الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم والبحث العلمي

جامعة منتوري قسنطينة **كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية**

قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا

رقم التسجيل................

الرقم التسلسلي.............

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص اضطرابات نفس – جسدية

من طرف الطالبة:

فاسي آمال.

تحت عنوان:

الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز

بتاريخ.2011/02/14.أمام اللجنة المكونة من:

- **الأستاذ الدكتور: شلبي محمد.............رئيسا.**
- **الأستاذ الدكتور: معاليم صالح ....مشرفا و مقررا.**
- **الدكتورة: أبوساري فاطمة الزهراء..........مناقشا.**
- **الدكتورة: عبود حياة..................مناقشا**

السنة الجامعية2010-2011.

الفهـــــــــــــــرس

المحتـــــويـات

الجانب النظـــــــري

***الفصل التمهيدي**

***الفصل الثاني: المفهوم الدينامي للاكتئاب الأساسي**

الجانب التطبيــــــــــــقي:

***الفصل الثالث :الاطار المنهجي للدراسة.**

***الفصل الرابع: تحليل و عرض نتائج الحالات**

*عرض و تحليل الحالة الخامسة

*مقدمـة إشكالية:

يعتبر داء السرطان من الاضطرابات المعاصرة حاليا ، و التي تحتل انتشارا واسعا و سريعا في العالم ، حيث يعتبر الداء الثاني المؤدي إلى الموت بعد الايدز، يمتد إلى أجزاء الخلية الداخلية.

فهو يعرف حسب منظمة الصحة العالمية 92] (2006) OMS]على »أنه النمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم، و تكاثر خلايا خبيثة، لا تخضع للقوانين الفيزيولوجية ، التي تتحكم في الانقسام الخلوي، لتتمرد على أجهزة المراقبة في الجسم ، فهي كتلة من نسيج يستمر في النمو، و قد يكون موضعيا أو غير موضعي، حيث تتميز هذه الخلايا السرطانية بقدرتها على التغلغل في الأنسجة، مكونة بذلك مستعمرات سرطانية « (Bindefeld Y, 2007, p. 203)

حاليا يشهد هذا الداء تطورا كبيرا في أبحاثه، خاصة من النواحي النفسية، بسب خطورته و تصادم الأوضاع النفسية، و ظهوره في فترات متزامنة معها، الذي أدى بالمختصين في الاضطرابات السيكوسوماتية أن يذهبوا إلى نقاط أبعد من ذلك، و هي البحث عن علاقة نفس- جسدية تفسر هذا الاضطراب، فأجريت العديد من الأبحاث في هذا المجال حيث أعتبر هذا الداء داءا سيكوسوماتيا، لكن إلى حد ألآن، توجد معارضة كبيرة لتسمية هذا الداء داءا سيكوسوماتيا، سواء في الأوساط الطبية أو لدى علماء النفس، رغم أن أكبر النظريات في الحقل السيكوسوماتي تبرز ذلك، خاصة نظرية الاقتصاد السيكوسوماتي ل Pierre Marty الذي يؤكد أن كل مرض جسدي يعتبر داء سيكوسوماتي، كما أبرز أن هؤلاء لديهم تنظيم عقلي خاص.

إن اعتبار داء السرطان داء سيكوسوماتي إشكالية جد معقدة، و التسليم كما ذكر Pierre Marty أن كل مرض جسدي لديه قراءة سيكوسوماتية ليس بالأمر

الهين، لذلك تنصب دراستنا حول هذا الموضوع إشكالية داء السرطان كداء سيكوسوماتي، فمن المعلوم أنه جاءت دراسات عديدة تدرس هذا الداء من ناحية العوامل النفسية المؤدية

إليه، و دراسات أخرى ذهبت إلى البحث عن البروفيل الشخصي لدى هؤلاء المرضى لكن التسليم مباشرة أن كل مرض جسدي يعتبر داء سيكوسوماتي و خاصة السرطان ليس

مبرهن عليه من كل الجوانب ، ففي بعض الأوساط العلمية خاصة البيولوجية و الطبية قد نفت هذا الطرح النفسي، ثم إذا سلم بهذا الأمر في الدول الأوروبية و الأمريكية بنسبية متفاوتة، ففي الدول العربية و خاصة الجزائر نجد معارضة كبير لهذا الطرح، فمجرد القول أنه درس السرطان و أعطي له قراءة نفسية، نجد أنفسنا كأخصائيين ليس في معارضة فقط، و لكن في شجار قد يصل إلى الطرد خارج المستشفى ، و هذا ما حدث فعلا لنا.

كما نجد هذا الصراع قائما أيضا في الأوساط النفسية ، فنحن أيضا كمختصين في علم النفس، نجد أن التسليم مباشرة أن هناك عوامل نفسية تؤدي أو تفجر أو تساعد في ظهور السرطان، أمر يجب استقصاؤه و التأكد منه، و ذلك من خلال الذهاب إلى الميدان و التحقق من كل ما صرح به، من خلال عينات دراسية، و هذا انطلاقا من أن المجتمع مختلف عن المجتمع الدراسي التي تمت فيها هذه الأبحاث، ثم أن عاداتنا و تقاليدنا و التنظيمة النفسو- اجتماعية التي تركبنا تختلف عن تلك المجتمعات، فهل ما تم التصديق عليه في مجتمع يمكن أن يعمم في مجتمعات أخرى؟

لذلك جاء بحثنا يدرس إشكالية هذا الداء كداء سيكوسوماتي، أولا يجب التأكد من أهم القراءات التي أعطيت لهذا الداء و مدى تطابقها على الحالات، ثم الأهم من ذلك، يتبادر في أذهاننا انه إذا سلمنا أن داء السرطان داء سيكوسوماتي فهذا يعني أنه لديه نفس الخصائص التنظيمية التي تظهر لدى أي شخص يعاني من اضطرابات سيكوسوماتية و بالضبط خصصنا دراسة جانب أخر لم يتطرق إليه ألا و هو جانب النشاط العقلي

و يكون بطريقة خاصة البحث في نوع الاكتئاب الذي عاشه مريض السرطان قبل حدوث المرض.

نحن نعرف أن مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية حسب Pierre Marty يعيشون قبل المرض، أي في سجلهم التاريخي نشاط عقلي خاص، لا يوجد عند الأشخاص الذي ينتمون إلى الأعصبة جيدة التعقيل، و من المعروف أن هذا النشاط يصل في مراحل متقدمة، فيظهر عليه مرحلة انتقالية تسمى بالاكتئاب الأساسي.

إن هذا الإشكال الذي يتمثل في البحث عن نوع الاكتئاب الذي عاشه المريض، جاء أيضا نتيجة التربص منذ 2006 في المستشفى، و الاحتكاك و التعامل مع مرضى اللوكيمياء، حيث وجدنا صعوبة في التعامل معهم، خاصة إذا حاولنا استقصاء حياتهم النفسية ، فهم لا يزودونك بأي معلومات تتعلق بحياتهم الشخصية أو العاطفية ، لكن في المقابل، إذا سألناهم عن أمور العمل أو الحياة اليومية، فتجدهم يزودونك بأحداث دون انقطاع، حتى نتخذ توجيها للمقابلات.

ثم عندما نكتشف أن المريض قد عاش قبل حدوث المرض بفترات قصيرة صدمة نفسية و نطلب منه أن يحكي عنها، فهو لا يستطيع التعبير عن انفعالاته أو عواطفه، كما نلاحظ أنه لا يستطيع استحضار الموقف العاطفي بشحناته، سوى وصف سطحي للحدث .

قد يصف لك المريض موت أبيه أو أمه، عدد الأشخاص الذين حضروا إلى الجنازة أو أين وضع الميت، و من كان جالس أمامه بطريقة خالية من أي تظاهرة نفسية، تحمل حزن أو بكاء أو توتر نفسو-حركي.

و عندما نسألهم هل إذا تعرضتم إلى خسارة أو فقدان مادي أو نفسي هل تنتابكم فترات حزن أو اكتئاب، نجد أن أغلب تلك الحالات تنفي ذلك.

أمام هذه المعطيات للوهلة الأولى، نسلم أن هؤلاء لديهم تعقيل جيد، و يمكن أن يكون هؤلاء يستعملون ميكانيزم الجلد، و لكن سرعان ما نكتشف أن هذا الأمر تغيب عنه كل المحددات التي تدل عليه.

لكن أهم مشكل شد انتباهنا في أغلب الحالات، أنه يجتمع الأطباء و المختصين النفسانيين و يقررون يوم الإعلان عن المرض، تجد المختصين يعيشون تظاهرات نفس- جسدية تتعلق بكيفية الإعلان، لكن ما لاحظناه أن المريض لا يبدي أي صراخ أو حزن أمام الإعلان حيث أصبح الإعلان عن المرض جد سهل.

عندما نتابع الحالات بعدة فترة من الإعلان، قد تصل لدى بعض الحالات سبعة أشهر نلاحظ غياب أعراض الحزن أو الاكتئاب سوى التركيز و الاهتمام بالجانب الجسدي

للمرض، رغم إن كل الدراسات تؤكد أن كل مريض يعاني من السرطان تظهر عليه تناذرات اكتئابية.

إذا سلمنا بهذا الطرح أن كل مريض يعاني من السرطان تظهر عليه تناذرات اكتئابية، يعني لا يمكن اعتبار داء السرطان داء سيكوسوماتي، لأن مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية لا يظهر عليهم الاكتئاب الكلاسيكي فهذا يعد تناقض، و بالتالي نفي السرطان كداء سيكوسوماتي و نفي نظرية Pierre Marty من هذا الجانب.

إن هذا النمط الذي ظهر لدى هؤلاء الحالات، دفعنا أن نتساءل هل هذا التفكير العقلي يمت بالصلة إلى التركيبة العقائدية الإيمانية السائدة في مجتمعنا الإسلامي

الجزائري، و التي تتمثل في إرساء القناعات الإيمانية الإسلامية؟، كون المرض قضاء و قدر و بالتالي إظهار الحزن و الاكتئاب يدل على سخط المريض عن القضاء و القدر الإلهي بالتالي فهو ليس مؤمن؟، و من شروط الإيمان الرضي بالقضاء و القدر، أو الإيمان بان كل مرض هو تكفير للذنوب؟، أو أن المريض يعرف انه سيموت و بالتالي يجب أن يصبر و يلجا إلى حل صحيح؟ ، بدل أن يقنط و يذهب إلى النار، فهو فرصة من اجل الوصول للجنة؟، و بالتالي يكون المريض مستقر نفسيا و لا يعتبر السرطان ككارثة عليه؟

أو هل يرجع هذا النشاط العقلي إلى ما يسمى بالاكتئاب الأساسي أو المقنع الذي يعرف حسب Marty (1966) في كتاب [74 Smadja C] »أنه أساس النشاط العقلي السيكوسوماتي ، يتميز بغياب أعراض الاكتئاب الكلاسيكي و إلغاء الحياة الحلمية، والحياة

الهوامية، بمعنى إفلاس ما قبل الشعور و عدم القيام بعمله، و هذا خاص بالتمثيلات و العاطفة، و بالتالي الانصباب يكون موجه نحو استثمار كلي للواقع، أما على أساس الجهاز النفسي قد يكون راجع إلى غياب ميكانيزمات الدفاع التي تصبح غير فعالة فيحل محلها ما يسمى بالتفكير العملي، الذي قد يكون سابقا بقلق عائم منتشر، فيظهر على أساس طاقوي عدم تصريف الطاقة أو ربطها و بالتالي قد يحدث التجسدن«. (Smadja C, 1998, p.73)

حاليا لا توجد دراسات عديدة تثبت ذلك إلا دراسة واحدة ألا و هي دراسةLeshan و Bahnson من خلال مقال اسمهle parcours existentiel du cancer سنة (2007) [88] حيث أشارا إلى العلاقات الانفعالية، و فقدان معنى الحياة، و سقوط القوى الحياتية باستثمار كبير لها، الذي يرجع إلى نشاط قهري دائم و حالي، كما قد

يكون ذو امتداد إلى العلاقات الأمومية، حيث سميا هذه الأعراض ب أعراض غياب الاكتئاب.the lose dépression.

فكانت دراستهما تتمحور حول هذا الموضوع من خلال تطبيق اختبارين إسقاطيين الأول اختبار الروشاخ، و الثاني اختبار تفهم الموضوعTAT، من أجل البحث عن خصائص هذا الاكتئاب لدى مرضى السرطان.

حيث اختارا عينة تتكون من 200 امرأة تعاني من السرطان، تعرضن إلى صدمات نفسية تتمثل أكثرهن في فقدان الشريك، رافقا الحالات عند موعد تحديد التشخيص، كما وضعا شبكة ملاحظة تتمثل في ملاحظة و قياس السلوك قبل و عند و بعد الفحص، فتحصلا على النتائج التالية: أن النساء اللواتي تعرضن إلى صدمات نفسية لا يبدين أي انفعالات آو تغيرات سلوكية أو خوف أو حزن أثناء التشخيص أو الإعلان عن نتائج التشخيص، بينما النساء الأخريات يبدين عكس ذلك، و تكون رد فعلهن عادية اتجاه المرض، ثم عزالا العديد من المتغيرات، إلى أن وصلا إلى 20 امرأة و طبقا عليهن الروشاخ و اختبار تفهم الموضوع.

أما فما يخص سرطان الدم أو اللوكيمياء توجد فقط دراسة ل 84] (1998) Guir J] فيما يخص دراسة 5 حالات أطفال يعانون من اللوكيمياء دراسة تتبعية في المخلفات العائلية للمرض من

الناحية النفسية و ذلك في البحث عن السمات الأبوية و الأجداد لتفسير المرض(Guir J,1998,p.27).

سنحاول البحث في هذا الموضوع ، أي نوع الاكتئاب الذي عاشه مريض اللوكيمياء قبل حدوث المرض، خصوصا أن هناك مشاحنات كبيرة أمام تسمية أو اعتبار داء السرطان داء

سيكوسوماتي، و بالتالي إذا وجدنا هذا النشاط العقلي الذي يتميز بظهور الاكتئاب الأساسي لدى مرضى سرطان الدم، سنحقق نتيجة أخرى تؤكد على أن داء السرطان عامة

و اللوكيمياء خاصة أنه داء سيكوسوماتي انطلاقا من أن لديه نفس النشاط العقلي الذي يظهر لدى المرضى السيكوسوماتين.

و على هذا الأساس يمكن أن نطرح التساؤل التالي : هل يظهر في التاريخ الشخصي لمريض اللوكيميا نشاط عقلي يتميز بسيادة الاكتئاب الأساسي؟

انطلاقا من هذا التساؤل يمكن أن نخلص إلى الفرضية العامة و التي مفادها:

الفرضية العامة:

- يظهر في التاريخ الشخصي لمريض اللوكيمياء ، نشاط عقلي يتميز بسيادة الاكتئاب الأساسي.

على هذا الأساس تكون الفرضيات الإجرائية كمايلي:

الفرضيات الإجرائية:

- يظهر في التاريخ الشخصي لمريض اللوكيمياء نشاط عقلي يتميز بوجود خلل في التمثيلات الهوامية العاطفية .

- يظهر في التاريخ الشخصي لمريض اللوكيمياء نشاط عقلي يتميز بإستثمار واقعي للحياة الآنية .

- يظهر في التاريخ الشخصي لمريض اللوكيمياء نشاط عقلي يتميز بوجود خلل في الحياة الجنسية.

* ضبط المصطلحات:

- النشاط العقلي لمريض اللوكيمياء أو سرطان الدم: ونقصد به النظام العقلي أو السيرورات النفسية التي تدل على كيفية التفكير أثناء وضعيات حياتية، من أجل حل الصراع أو التأقلم معه، فهو النظام المعيشي للفرد. ومن بين هذا النشاط العقلي المراد البحث فيه هو : فرض الاكتئاب الأساسي كسمة خاصة لدى هؤلاء المرضى.

- الاكتئاب الأساسي: هو نوع من الاكتئاب يميز المرض النفســ جسدي عن باقي الاضطرابات الأخرى ، بحيث تكون الأعراض الإيجابية للاكتئاب الكلاسيكي غائبة فهي لا

تظهر كما هو الحال في الاكتئاب العصابي أو السوداوي ، و هو معروف بالعديد من الأسماء منها: الاكتئاب الإرتكاسي la dépression réactionnelle أو الاكتئاب المقنع la dépression masquée أو الاكتئاب الكامن la dépression latente .أو الاكتئاب الأبيض la dépression blanche أو الاكتئاب الفارغ la dépression vide أو الاكتئاب الطبائعي la dépression caractérielle أو الاكتئاب الجسدي la dépression somatique.

* دوافع و أهمية البحث الذاتية:

- تكمن أهمية دراستنا في تبين النشاط العقلي لدى مريض اللوكيمياء، و بالضبط إذا كان السرطان مرض سيكوسوماتي؟هل يوجد لديه نفس النشاط العقلي الذي يتميز بوجود الاكتئاب الأساسي؟ انطلاقا من الاعتماد على بعد تكاملي بين نظريتن ألا و هي نظرية Marty P فيما يخص النشاط العقلي و الاقتصاد السيكوسوماتي، أما النظرية الثانية النظرية العلائقية

ل Sami Ali فيما يخص بتولوجيا التكيف في تفسير نوع أو سيرورة الاكتئاب الأساسي إن وجد لدى هؤلاء.

– اخترنا مرض السرطان عامة و اللوكيمياء خاصة و هذا نتيجة لتعامل مع هذه الشريحة مدة من الزمن، فكانت اهتماماتنا منصبة على هذا الموضوع خصوصا من أجل تأكيد قناعات ذاتية فيما يخص دور العوامل النفسية في إحداث هذا الداء، و تسميته داء سيكوسوماتي مع البعض و نفيه تماما مع البعض الأخر .

– التعرف و البحث أكثر في هذا النوع الخطير من الاكتئاب ، الذي يتميز بغياب أعراضه و الذي أشار إليه العديد من الباحثين، و الذي يعد ميكانيزم دفاعي صلب غير مرن يؤدي

إلى الجسدنة، وهل يكون تواجده عند المرضى بداء السرطان؟ رغم أن هناك نظريات تؤكد أن أي مريض يعاني من سرطان يظهر لديه اكتئاب واضح جدا، سواء نتيجة المرض أو نتيجة الإعلان عن صدمة المرض، و هذا يعد تناقض مع نظريات الحديثة التي تؤكد أن السرطان داء سيكوسوماتي، و إذا كان داء سيكوسوماتي لماذا يظهر الاكتئاب الكلاسيكي الذي يكون معقلن، فنحن نعلم إذا ظهر التجسدن تغيب الأعراض النفسية و تختزل في الجسد.بالتالي يجب التأكد من هذا الإشكال عن طريق البحث التطبيقي.

*دوافع و أهمية البحث العامة:

– تم اختيار هذا الموضوع كونه موضوع الساعة فهذا الداء أصبح جد منتشر في العالم ككل وانتشاره في الدول العربية بطريقة أكثر، حتى أنه أصبح يمس الجزائر بمعدلات خيالية حيث أكد حامدي شريف (2009) أن نسبة الوفيات في الجزائر تصل إلى 15000حالة في كل عام، والحالات المشخصة في كل عام تصل إلى 30000 حالة جديدة .

أما انتشاره في ولاية سطيف فقد حددت معدلات من سنة 1996 إلى 2000 ب6432 حالة جديدة مصابة، من بينها 3252 حالة من الذكور و 3180 من الإناث، أما معدل الإصابة فقد قدر ب 100 حالة في كل من 100000 من السكان.(Hamdi CHrif,2003.p5) [[105

أما فيما يخص سرطان الدم لم نجد إحصائيات خاصة، لكن ما أدلى به الأطباء أنه في تزايد مستمر مقارنة مع السرطانات الأخرى، و المستشفى الجامعي بسطيف في صدد لإجراء هذه الإحصائيات التي لم نتمكن من الحصول عليها.

– ظهور دراسات حالية كثيرة تهتم بالسرطان اهتماما نفسيا أكثر مما هو جسدي، فقد تعدت الدراسات النفسية في هذا المجال أكثر من الدراسات الجسدية، و هذا ما يظهر عندما نكتب في محول البحث Google، فكلمة cancer اقل عددا من كلمة cancer psychosomatique فهذا يدل أن الموضوع جد هام.

– إن معرفة النشاط العقلي لهؤلاء المرضى و التأكد من الفرضيات المطروحة و الإقرار إن لديهم نفس النشاط العقلي الذي يتميز بسيادة الاكتئاب الأساسي، تحقيق قفزة هامة في مجال البحث السيكوسوماتي و التدعيم من زاوية أخرى على أن السرطان داء سيكوسوماتي.

– محاولة إحداث تكامل بين المختصين من أجل إعطاء تفسير شامل للاضطراب، بما أن هدف دراستنا الوحدة النفسية الجسدية والتكامل النفسي، ودراسة الإنسان كوحدة كلية بيو –نفسو– اجتماعية.

– محاولة خلق برنامج يتكفل بهؤلاء المرضى، انطلاقا من معرفة النشاط العقلي وتوجيه لكي نخفف من حدة الاضطراب، و التنبؤ المبكر قبل حدوث المرض، و هذا مستقبلا في دراسات أخرى.

و على هذا الأساس سنعتمد على الخطة التالية و هي تقسم البحث إلى جانب نظري و الذي يتضمن الفصل الخاص بمرض السرطان في إطار مقاربتين، الأولى طبية أما الثانية

نطرح فيها إشكالية التناول النفسـ جسدي لهذا الداء في مقاربة سيكوسوماتية، الفصل الثاني يكون مخصص للاكتئاب الأساسي في إطاره الدينامي، نصل إلى الجانب التطبيقي الذي يحتوي على الفصل الثالث و الخاص بالإطار المنهجي للدراسة،أما الفصل الرابع نعرض فيه تحليل الحالات و أهم ما توصل إليه البحث وصولا إلى الخاتمة البحثية.

كما ظهر في إشكالية بحثنا أننا نريد البحث في داء السرطان، لذلك إستوجب علينا وضع جانب نظري لهذا الموضوع، سعينا إلى وضع فصل يخص هذا الداء حيث نبرز فيه ماهيته انطلاقا من مقاربتين، الأولى مقاربة طبية، تعرف هذا الداء طبيا لكن بطريقة جد مختصرة ، أما المقاربة الثانية، فهي المقاربة السيكوسوماتية، تبرز أهم الدراسات النفسية في هذا المجال، وأهم ما توصل إليه العلماء في مجال علم النفس لتفسير هذا الاضطراب ، و وضع قراءة سيكوسوماتية لهذا الداء لذلك كان الفصل يتضمن بابين .

I: المقاربة الطبية لداء السرطان عامة وسرطان الدم خاصة :

1 – تعريف مرض السرطان: يسمى الورم الخبيث و يسمى كذلك بورم الخلية.

لغة: أصل كلمة سرطان في اللغة الانجليزية Cancer «اشتق من الكلمة اليونانية Karkinos لأنه يشبه في خصائصه خصائص الحيوان القشري السلطعون، و هذا الإسم اللاتيني أخذ دلالته باللغة الفرنسية في القرن 17على معنى الورم الخبيث›› (Héron JF,1995,p.7) [43]

إصطلاحا: يعرف السرطان حسب النسيج العضوي و الجينات المسؤولة عن تكونه و هذه التعريفات هي اصطلاحات دولية، نجدها في القواميس الطبية، و متفق عليها عالميا. فيعرف كمايلي:« هو النمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم ، و تكاثر خلايا خبيثة ،لا تخضع للقوانين الفيزيولوجية، التي تنظم و تتحكم في الانقسام الخلوي ، لتتمرد على أجهزة المراقبة في الجسم، فهو كتلة من نسيج ، يستمر في النمو قد يكون موضعيا أو غير موضعي ، حيث تتميز الخلايا السرطانية بقدرتها على التغلغل، و غزو الأنسجة الطبيعية المحيطة لتكون مستعمرات سرطانية عديدة لها نفس صفات الورم الأولى. ››(Bindefeld Y, 2007, P. 203) [92]

إن كلمة السرطان تدل على أكثر من 200 نوع منه، و كل نوع يحمل اسم مختلف مثل سرطان الرئة ، سرطان الثدي، سرطان الدم، فالسرطان يختلف من نوع إلى آخر، ولكن

القاسم المشترك، هو مهاجمة الخلايا للجسم ، و على هذا الأساس وجب علينا تعريف الخلايا ، من أجل توضيح كيفية حدوث هذا المرض.

2- تعريف الخلايا:

الخلية عبارة عن الوحدة الأساسية للكائن الحي، وهي صغيرة بحيث لا ترى إلا بعد تكبيرها تحت الميكروسكوب عدة مئات من المرات، وتتكون الخلية بذاتها من غلاف خارجي وسيتوبلازم ونواة، وبداخل النواة تكمن المعلومات الوراثية، التي تتحكم في جميع وظائف الخلايا، بما فيها انقسامها وتكاثرها ونضوجها حتى تتميز وظيفيا، بحيث تؤدي وظيفة معينة محددة، وهذه المعلومات الوراثية مخزنة في الشفرة الوراثية، «التي تتكون من الحامض النووي يحتوي على 26 كروموزوم، والتي تتكون بدورها من ملايين الجينات، هذه الجينات هي التي تحدد نظام وطريقة عمل الخليه.

وتمثل كل معلومة وراثية أو ما يسمى بالجين، الذي يرمز معظم الأحيان إلى بروتين ذي وظيفة محددة معينة، يتكون جسم الإنسان من خلايا مختلفة في أشكالها ووظائفها. بشكل مبسط كل خليه تحتوى على غلاف خارجي ونواة، وفي النواه تحفظ المعلومات، يسمى مجموع الخلايا ذات التميز الشكلي والوظيفي المعين، الموجودة عادة متلاصقة بعضها بالبعض بالنسيج ، والأعضاء تتكون إما من نسيج واحد أساسي أو عدة أنسجة مرتبة بشكل محقق لأداء الوظيفة المطلوبة منها ››. (قاري عبد الرحيم ،2008 ،ص.8) [17]

3 - انقسام الخلايا:

خلال حياتنا بعض خلايا الجسم تموت بشكل طبيعي، ويقوم الجسم بتعويض ذلك النقص في الخلايا عن طريق الانقسام.

عند الانقسام تقوم الخليه بإنتاج نسخه أخرى من الحامض النووي، ثم تنقسم إلى خليتين، هذا ما يحدث في الخلية بشكل مبسط، لكن عملية الانقسام أكثر تعقيداً من ذلك.

عادة يحدث انقسام الخلايا بشكل منتظم، بحيث يمكن لأجسامنا النمو أو لإستبدال أو إصلاح الأنسجة التالفة، لكن عندما يختل ذلك النظام فإننا نمرض، في حالة السرطان « تتمو خلايا غير طبيعيه عشوائية بدلاً من تعويض الخلايا التالفة فقط، تتكاثر تلك الخلايا

بشكل كبير إلى حد المليارات من الخلايا الغير العادية، لتتموضع مكان الخلايا العادية، و التي تسمى بالورم ›› (Marcotte J ,2008,p.7) . [89]

4 -أنواع الأورام:

الأورام التي تنتج عن هذا الخلل نوعان :

1 4 - الأورام الحميدة: Tumeurs Bénignes هي غير سرطانية ، عادة تكون مغلفه بغشاء وغير قابله للانتشار، ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب، خصوصاً إذا كانت كبيرة الحجم، وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب ، أو على الأعضاء القريبة منها مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي.

هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة، أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها، وغالباً لا تعود مرّة ثانيه، لا تتكاثر في بقية الجسم .

2 4 - الأورام الخبيثة: Tumeurs Malignes « وهي خلايا سرطانية ، تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة المحيطة بها، لها قدره عاليه على الانتشار، تنتشر بثلاث طرق، انتشار مباشر للأنسجة، و بالأعضاء المحيطة بالعضو المصاب، و عن طريق الجهاز اللمفاوي››. (Lacave L,2005,p81) [48]

5- تعريف سرطان الدم:

بعد تطرقنا إلى السرطان بشكل عام، تتمركز دراستنا نحو التخصص في دراسة نوع من السرطان، ألا و هو سرطان الدم.

هو عبارة عن مرض خبيث يصيب «الخلايا المكونة للدم، والموجودة في النخاع العظمي، وهو بحد ذاته ليس عبارة عن مرض واحد، بل أنواع مختلفة يمكن تقسيمها إلى أربعة أقسام أساسية، تختلف في وسائل علاجها، وأيضا مقدار استجابتها للعلاج، إلى جانب ذلك هناك الأورام الليمفاوية، التي يمكن اعتبارها أيضا سرطانات مرتبطة بالدم، حيث أن الخلايا الليمفاوية، والعقد الليمفاوية تمثل وحدة واحدة من خلايا الدم والنخاع العظمي›› (دلال موسى قويدر،2007، ص.26) [14]

كما يعرف هذا الداء باللوكيمياء أما باللغة الفرنسية La leucémie

6- أنواع سرطان الدم:

تنقسم سرطانات الدم إلى أربعة أنواع رئيسية، وهناك أنواع أخرى نادرة تدخل ضمن أحد الأنواع الأربعة المذكورة وإن كان لها خصائص غير مشتركة بها.

وقد سمي النوع الأول بسرطان الدم الحاد ،لأنه في الأزمنة التي لم يكن هناك علاج متوفر لهذه الأمراض، كانت المدة المتوقعة لبقاء المريض فترة أشهر، بينما يمكن توقع بقاء المريض في النوع الثاني لسنوات ،حتى لو لم يتلقى أي علاج ، والحقيقة أن هذه الأمراض الأربعة أنواع مستقلة ، يختلف الواحد عن الآخر، ويختلف علاجها، وتختلف استجابتها للعلاج وكذلك تختلف فرص الشفاء منها.

يجمع على أن هذه الأمراض « تنشأ في النخاع العظمي، وتسبب احتلال حيز من مساحة النخاع العظمي ، يجعل الخلايا الطبيعية لا تجد مساحة كافية للتكاثر، و لإنتاج مكونات الدم، من كريات الدم الحمراء ،أو البيضاء ،أو الصفائح الدموية . لذلك تتميز كلها بأنها تسبب فقر دم ، أو ضعف الخلايا المتعادلة ، وبالتالي ضعف في المناعة أو ضعف إنتاج الصفائح الدموية، و الميل إلى النزف وان كانت هذه الأعراض تختلف من مرض إلى آخر›› (قاري عبد الرحيم، 2000)[17].

سنحاول فيما يلي عرض هذه الأمراض الواحد تلو الآخر:

6 1 - سرطان الدم النخاعي الحاد: (LMA) **leucémie myéloïde aigue**

يكثر هذا المرض« لدى البالغين ويقل لدى الأطفال، تتكاثر فيه خلايا بدائية تشبه الخلايا الأم، حتى تملا معظم النخاع العظمي، بحيث لا تبقى سوى مساحة محدودة للخلايا الطبيعية، فتحدث أعراض ما يسمى بفشل النخاع العظمي.

وهذا المرض له أنواع فرعية عديدة، جرى تميزها بحسب شكل الخلايا، وبحسب الخلايا الطبيعية التي نشأت منها ›› (Broquen M, 1997, p. 49) [26]

تكون أعراض سرطان الدم النخاعي الحاد، عادة غير خاصة بهذا المرض لوحده ،« فمثلا يشعر المريض بضعف عام، ودوار وإرهاق وضيق في التنفس عند بذل مجهود وخفقان بالقلب، وقد يميل إلى النزف من اللثة، أو الأنف، وقد تظهر عليه آثار نزف تحت الجلد ،على شكل طفح في الساقين، أو بقع دموية في أنحاء مختلفة من الجسم، وقد

ترتفع درجة الحرارة لديه، لوجود عدوى بكتيرية في مكان من الجسم، أو عامة في الدم ، وتسمى هذه الأعراض أعراض فشل النخاع العظمي، وذلك لأن سببها ضعف إنتاج كريات الدم الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية ›› (دلال موسى قويدر،2007، ص.26) [14].

6 2 – سرطان الدم الليمفاوي الحاد: leucémie lymphome aigue

ويشمل« نخاع العظم، العقد اللمفاوية، الطحال، الغدة الصعترية، على مستوى الرقبة الصدر وبين عظام القص، والعمود الفقري، وينقسم إلى نوعين، ينتشر عند الذكور أكثر من عند الإناث، يعتبر هذا المرض الخبيث الأول لدى الأطفال، ولكن هناك طبعا العديد من البالغين الذين يصابون بهذا المرض، الاستجابة للعلاج وإمكانية الشفاء التام منه أكبر من سرطان الدم النخاعي الحاد، لا تختلف أعراض سرطان الدم الليمفاوي الحاد عن سرطان الدم النخاعي الحاد التي سبق ذكرها، ولذلك يعتبر التشخيص الدقيق وتمييز كل مرض عن الآخر ضروريا، لكون علاج المرضين يختلف أحدهما عن الآخر ، بالإضافة إلى الاختلاف في فرص الاستجابة للعلاج ، والحاجة إلى عملية زراعة النخاع العظمي›› (قاري عبد الرحيم، 2000) [17]

6 3– سرطان الدم النخاعي المزمن: leucémie myéloïde chronique

يتميز هذا المرض بالاختلال« الكروموزومي الوحيد الذي يؤدي إلى نشوء هذا المرض وهو عبارة عن تبادل قطعتين من كل كروموزوم 9 و 22 مما يؤدي إلى نشوء كروموزوم يطلق عليه اسم كرروموزوم فيلادلفيا، ويؤدي ذلك إلى فقدان الخلايا، خاصية الموت المبرمج، وبالتالي ظهور تكاثر كريات الدم البيضاء بلا حدود، مع عدم فقدانها خاصية التميز، ولذلك تظهر هذه الخلايا بشكلها الطبيعي، وإن كان بأعداد كبيرة جدا في النخاع العظمي، وكذلك في الدم نتيجة انهيار الحاجز بين النخاع العظمي وبين الدم››(Broquen, 1997, p. 69) [26].

إلا أنه كما ذكرنا سابقا، هناك مساحة محدودة للنخاع العظمي، وذلك فإن تكاثر كريات الدم البيضاء الشديد يؤدي إلى ضعف إنتاج كريات الدم الحمراء، وفي معظم الأحوال يحصل هناك تزايد في الصفائح الدموية والخلايا المنتجة لها، كذلك يحصل في هذا المرض ظهور إنتاج للدم خارج النخاع العظمي، عادة في الطحال، والكبد وقصور وظائف الكبد جزئيا على الأقل، كما أن تكاثر هذه الخلايا بشكل كبير يؤدي إلى استهلاك طاقة الجسم في إنتاج هذه الخلايا، ويؤدي كذلك إلى زيادة ما يسمى بفضلات التمثيل الغذائي مما يسبب بعض أعراض المرض .

ترى دلال موسى قويدر[14] أن بعض المرضى لا تكون لديهم أعراض لفترة طويلة، ويكتشف المرض عندهم صدفة عند إجراء تحليل للدم فنجد تكاثرا لكريات الدم البيضاء، وعند إجراء مزيد من الفحوص نصل إلى هذا التشخيص، وهناك مرضى آخرون يوجد لديهم بعض الأعراض الخفيفة مثل أعراض فقر الدم، ضعف، إرهاق ، صداع، خفقان بالقلب، ضيق في التنفس عند بذل مجهود، ويوجد لديهم أعراض نتيجة تضخم الطحال أو الكبد مما يؤدي إلى سوء هضم وشعور بامتلاء عند أكل كمية بسيطة من الطعام، بعض المرضى الآخرين تظهر لديهم أورام في أعضاء مختلفة من الجسم نتيجة إنتاج النخاع العظمي خارج الأماكن الطبيعية.

6 4 – سرطان الدم الليمفاوي المزمن leucémie lymphoma chronique

يرى قاري عبد الرحيم [17] أن هذا المرض أحد أنواع الأورام الليمفاوية، التي هي على درجة متدنية من الخبث، وتختلف عن الأورام الليمفاوية للخلايا المتسرطنة، تنشأ في النخاع العظمي، تفتقد إلى العناصر التي تربطها بالنخاع العظمي، وبالتالي تنتقل من النخاع العظمي إلى الدورة الدموية، فتظهر في الدم، والحقيقة أن هذا المرض يمكن أن يتعايش معه الإنسان لفترة تطول من 5الى15 سنة، مع وجود مشاكل صحية تطلب العلاج فقط في السنوات الأخيرة من المرض .

يرى فيصل محمد [16] أن في بعض الأحيان، لا يشتكي المريض من أي أعراض، وإنما يكتشف المرض لديه بالصدفة عند إجراء تحليل دم لأسباب أخرى غير متعلقة بهذا المرض. وفي بعض الأحيان يشتكي المريض من ظهور عقد لمفاوية في العنق، وتحت

الإبطين، أو في أماكن أخرى، وحين يعاينه الطبيب ويجري له بعض الفحوصات المخبرية يكتشف وجود هذا المرض .

وفي بعض الأحيان يسبب هذا المرض تضخم في الطحال، مع ما يرافقه أعراض إمتلاء أعلى البطن خاصة بعد الأكل، ووجود ألم ناتج من تضخم الطحال، وكذلك يسبب هذا المرض في بعض الأحيان فقر دم أو نقصان في الصفائح الدموية، وهذا مؤشر إلى انتقال المرض إلى مراحل متقدمة ،أو يسبب هذا المرض ضعفا في المناعة مع وجود التهابات بكتيرية متكررة، وذلك نتيجة انتشار واسع للخلايا المتسرطنة على الخلايا اللمفاوية العادية.

أما مضاعفات سرطان الدم الليمفاوي المزمن، يمكن أن يحدث تضخم في الغدد الليمفاوية مما يسبب عدم راحة إذا كانت الغدد كبيرة تتجاوز5سم في قطرها، خاصة إذا كانت في مناطق ظاهرة مثل العنق، وقد يحدث أن هذه الغدد اللمفاوية تضغط على الأوردة والشرايين خاصة الأوردة المركزية القريبة من القلب، أو تضغط على أعضاء أخرى مثل القناة الصفراوية، مما يسبب انسدادا في مجرى القناة الصفراوية، ويؤدي ذلك إلى يرقان اصفرار العين.

كما يظهر فقر دم ونقصان الصفائح الدموية، الذي يؤدي إلى اختراق أو غزو النخاع العظمي بالخلايا المتسرطنة و إلى احتلال حيز من مساحة النخاع، فيؤدي ذلك إلى ضعف إنتاج الخلايا الطبيعية، مثل كريات الدم الحمراء، فيحدث فقر الدم أو ضعف إنتاج الصفائح الدموية فيظهر نقصان الصفائح الدموية ، يتبعه ميل إلى النزف تحت الجلد أو في أعضاء أخرى حساسة من الجسم.

كما يرى فيصل محمد [16] أنه تظهر الأمراض المناعية أحيانا مثل تكوين أجسام مضادة تحطم كريات الدم الحمراء أو الصفائح الدموية، بالرغم من إنتاجها بدرجة كافية في النخاع العظمي فيؤدي ذلك إلى فقر دم مع يرقان أو إلى انخفاض الصفائح الدموية مع الميل إلى النزف.

إضافة إلى نقصان الأجسام المضادة، يحدث أحيانا أن تنتج الخلايا المتسرطنة نوعا من البروتين الخاص ،الذي يعتبر بروتينا غير طبيعي بكميات كبيرة، ويحدث ضعفا في الخلايا اللمفاوية الطبيعية، وضعف إنتاج الأجسام المضادة ، فيكون المريض عرضة للإصابة بأنواع مختلفة من العدوى البكتيرية، ويمكن التغلب على ذلك بإجراء نقل لأمصال عن طريق الوريد، مما يؤدي إلى تكوين مناعة لدى المريض ضد العدوى البكتيرية بمختلف أنواعه.

بعد التطرق إلى المقاربة الطبية لمرض السرطان بنظرة عامة، و التعرف عليه من خلال أسبابه ، كيفية حدوثه ، قمنا بالإشارة إلى أن السرطان يسمى حسب تموضعه في العضو، أو ما يقصد بأنواع السرطان، كان موضوع بحثنا يتعلق بسرطان الدم، فاشرنا إلى كيفية حدوثه، أنواعه، أعراضه و طريقة تشخيصه، إلا أن بحثنا لا يكون لديه صبغة شمولية إلا من خلال تناوله في إطاره السيكوسوماتي، بمعنى تحديد المرض في إطار تفاعلي تكاملي لا في إطار اختزالي، و لهذا كان الفصل الموالي متعلق بالمقاربة السيكوسوماتية لداء السرطان.

إن تطـور الدراسـات الطبيـة و الفيزيولوجيـة و البيوكيميائيـة فتحـت نافـذة للتعرف على هذا الداء كما لاحظناه في المقاربة الطبية، و لكن العلوم النفسية أضافت له صبغة أشمل مما كان عليه، فكل واحدة من هذه الدراسات تبرز دور مهم في تفسير هذا الداء، و بالتالي ينظر إلى الإنسان نظرة شاملة لنظامه الدينامي، الذي يستجيب باستمرار للتغيرات التي تطرأ عليه، بغض النظر عن العوامل المسببة التي سوف نتطرق إليها في هذا الفصل، الذي يتضمن داء السرطان من المنظور السيكوسوماتي، تعريفه، تفسيره، المعاش النفسي الذي يصل إليه المريض جراء ذلك .

II- تعريف داء السرطان كداء سيكوسوماتي :

يعرف Geerd R H (1986) [39] « أن داء السرطان هو داء سيكوسوماتي ناتج عن صدمة نفسية صراعية مأساوية معاشة في انعزالية ›› (Geerd R H, 1986, p. 22)

أما Renard L(2007) [65] فيعرفه « على أنه داء سيكوسوماتي فهو ليس ناتج فقط كما يظن البعض إلى الجانب الوراثي أو الانتقال الفيروسي، أو بكتيري لكن هو مرض جسدي يتدخل الجانب العضوي والجانب النفسي في إحداثه، لأن الإنسان ليس جسم فقط يعني على هذا الأساس أنه بيولوجي أو مادي، أو جانب غير مادي نفسي أو روحي ولكن اجتماع الاثنين ›› (Renard L, 2007, p.13)

حيث يرى أن الدراسات نفس جسدية تركز على السير الوظيفي للمرض بحيث ينحصر المرض في خلل في الوظيفة، لكن هناك حاليا يوجد العديد من الدراسات تؤكد أن المرض السيكوسوماتي قد يكون خلل في الوظيفة، وأيضا قد يكون خلل في العضو، حتى أنه يلاحظ ذلك الخلل في العضو و من بين هذه الأمراض والمعاصرة حاليا داء السرطان .

فالسرطان هو مرتبط بعدم التوازن للأنا الداخلي و الأنا الخارجي، محرض من طرف فقدان الوصي أو السائد الذي يكون تابع له، حيث لا يستطيع الشخص تحمل هذا الفقدان الذي يزعجه و يشله.

أما Sami Ali (1987) [68] فيرى أن بعض أشكال السرطان تكون ناتجة عن« العيش في وضعية مأزقية تؤدي إلى تدفق بيولوجي، و هذا الأخير يسجل تنظيم عقلي من مميزاته

الصلابة، ملاحظ بكبت للوظيفة الخيالية و في الوقت نفسه باكتئاب طبائعي منتشر، أي تكون الجسدنة نتيجة حداد غير مرصن عقليا، و بهذا الأساس يمكن أخذ السرطان و تناوله على أساس سيكوسوماتي. ›› (Sami Ali, 1987, p. 31)

2- علم النفس العصبي المناعي:

إذا كان علم النفس وعلم النفس المرضي يعطيا تفسيرا لتلك الأمراض النفس- جسدية

فهناك علم جديد يهتم خصيصا بدراسة داء السرطان كداء سيكوسوماتي، وهذا من خلال علم النفس العصبي المناعيla psycho-neuro-immunologie .

إن علم النفس العصبي المناعي ، يدرس الإصابات العضوية الناتجة عن الوضعيات الصراعية مثل الالتهابات المعدية ، بحيث تخلق مظاهر عضوية على العضو، حاليا داء السرطان يصنف ضمن هذه الاضطرابات، التي قد تنتج عن وضعيات نفسية وصراعات خاصة ، فعلم النفس العصبي المناعي يؤمن بتعدد العوامل المسببة للمرض ، قد تكون عوامل عائلية اجتماعية مسؤولة عن ظهور الاضطرابات، أو عوامل مرتبطة بالتركيبة النفسية ، وتعد هذه العوامل كعوامل وجودية مؤثرة في الفيزيولوجية .

إن أول الأبحاث في علم النفس العصبي المناعي، ظهر مع تطور علم النفس الجسدي أو السيكوسوماتي، منذ سنة 1930 ، لكن لم يأخذ مجراه إلا في الخمس عشرينات الأخيرة أي

تقريبا من سنة 1980 ، فهو يركز حسبStiefel F (2006) [91] «على مايلي : هل للاضطرابات ذات الاتصال المناعي الخلوي، لها تفسير نفسي يمكن أن يظهر أو يفجر هذا المرض ؟

كذلك تركز هذه الدراسات على سؤال النمطية النفسية ، بمعنى هل يوجد نمط أو بروفيل نفسي لهؤلاء الأشخاص ، يمكن أن يضاعف أو يطور أو يفجر المرض السرطاني ؟

وكذلك سؤال: هل بإمكان الصدمة النفسية، أو فقدان أو حداد غير مرصن نفسيا، أن يؤدي أو ينتج سرطان ؟ و هل يوجد علاقة بين المرض العقلي و داء السرطان. ›› (Stiefel F,2006, p. 105)

لقد جاء علم النفس العصبي المناعي، من أجل إظهار التأثير النفسي الضخم للقلق، والخلل النفسي الناتج عن تفجر الدفاعات النفسية، وأهمية صورة الذات، وأهمية التغيرات التي تحدث على المستوى العائلي، والعاطفي، والاجتماعي، والمهني في إحداث هذا المرض .

كما اهتمGiger N (2000) [83] «علم النفس العصبي المناعي بمسألة ما هو سلم وعتبة الإجهاد الذي يظهر من خلاله داء السرطان .

لكن حاليا يهتم أكثر بكيفية مساعدة العميل، ونوعية الحياة لديه، في مختلف مراحل مرضه بمعنى تحسين نوعية حياة المريض›› (Gorot J, 2001 , p.19)

أما علم النفس السرطانيla psycho-oncologie فهو يهتم أكثر بتأثير المرض على المريض يعني تأثير داء السرطان وعلاجاته المختلفة على الحالة النفسية للمريض، وأيضا يهتم بدور العوامل النفسية في المساهمة العلاجية، والتخفيف من أثار المرض، من خلال دور السند الاجتماعي، وقدرات المريض النفسية في مواجهة المرض .

كما نلاحظ هذا العلم يدرس معنى الاتصال العلائقي بين معالج / ومعالج ، كما يهتم بالأبعاد النفسية الاجتماعية، ويدرس الاكتشافات الجينية و أثرها في حدوث السرطان .

أما عمل المختص النفسي في مجال السرطان le psycho-oncologue ف Dolbeault S [33] يرى انه « قد يكون مختص نفسي، أو مختص في الأمراض العقلية، فهو يعمل بالتنسيق مع فريق عمل، نجده يعلن التشخيص، كما يتدخل عند إيجاد صعوبة تتعلق بتناول الأدوية أو رفضها، أو صعوبة الاتصال مع أقارب المريض، حيث يتدخل في مراحل التغير التي تحدث عند المريض، فهو يركز أكثر على رد فعل النفسي اتجاه المرض، والعوامل النفسية التي تزيد من حدة المرض، كالضغط النفسي الذي لديه القابلية على إحداث مختلف الاضطرابات النفسية ››. (Dolbeault S, 2006, p.p. 333-334).

لا يجب على المختص أن يتدخل مباشرة دون استشارة كلية لفريق العمل، يكون عمله فردي مع المريض، كما أن الطبيب يلجأ إليه من أجل الخبرة النفسية .

لديه كل الصلاحية من أجل وضع الخطة العلاجية، كما يلجأ إلى الرجوع إلى تاريخ الحالة و تقصي الظواهر النفسية لدى المريض، ويقارن الأحداث الحياتية التي مر بها العميل .

إذا وجد هذا المختص أن حدوث هذا المرض قد يكون لديه صلة بأحداث خارجية، وفقدان بمعنى أن الإشكالية تدور حول مفهوم فقدان السند العاطفي، قد يلجأ المختص إلى إقامة مقابلات مع الأسرة، بحيث تساعده على كشف حقيقة المرض، وبالتالي يكون هناك متابعة جيدة .

يعد كل من علم النفس العصبي المناعي و علم النفس السرطاني، من الفروع التي اهتمت بشكل كبير بمرض السرطان، سواء من ناحية البنية النفسية، أو من ناحية التكفل النفسي وتحسين نوعية الحياة .

وعلى هذا الأساس ابتعد مفهوم داء السرطان عن معنى الوراثة فقط ، أو الجوانب الكيميائية أو أنه اضطراب عضوي فقط، لكن أصبح ينظر إليه لدى البعض على أنه اضطراب سيكوسوماتي ويجب أن تكون لديه قراءة تكاملية تفاعلية لا اختزالية .

و أصبح مرض السرطان يدرس من كل الجوانب سواء الوقائية أو المنشئية الأولية أي العضوية أو الوظيفية، أو النفسية وهذا ما يسمى بالتفسير التكاملي، لكن إلى حد ألان لا يزال الإشكال النفس جسدي غير مثبت كليا، و يشكل فوضى في مختلف المجالات سواء النفسية أو الطبية، و على هذا الأساس سنتطرق إلى العنصر الموالي الذي اهتم بتناول هذا الداء سيكوسوماتيا.

3- أهم الدراسات التي تناولت السرطان كداء سيكوسوماتي :

إذا تطرقنا لأهم الدراسات التي تناولت السرطان كمرض سيكوسوماتي ، هذا يؤدي بنا إلى الخوض في الأسباب النفسية ،أو العوامل التي تساهم أوتزيد من حدة المرض ، وعلى هذا الأساس سنذكر بعض الدراسات فقط دون التعمق فيها ، لأننا سنذكرها فيما بعد في العنصر الذي يتعلق بالعوامل النفسية ، التي ساهمت في ظهور السرطان كما حددها المختصين .

إن أول من اهتم بداء السرطان اهتماما نفسيا تحليليا هو المحلل النفسانيGroddeck G (1973) [41] « في كتابه le ça و هذا بتوضيح مشكل داء السرطان من خلال التحليل النفسي ، فكان مقتنع أنه يستطيع معالجته من خلال مقاربة تحليلية .

أما في الستينات نجد المختص النفسيLeshan L [88] قد درس على العديد من الأشخاص الذين يعانون من داء السرطان، أكد أن داء السرطان يظهر عندما يغيب موضوع الحب .

من أهم الدراسات التي تؤكد على أن السرطان داء سيكوسوماتي، دراسة الدكتور Geerd R H (1986) [39] « فهو يرى أن كل سرطان راجع إلى صدمة نفسية صراعية مأساوية معاشة في انعزالية . و أن الطب الحديث يتعارض مع الطب الكلاسيكي ولذلك يجب دراسة الظاهرة دراسة كلية ›› (Geerd R H ,1986, p. 22).

Ryke Geerd Hamer مختص في الأمراض الباطنية ذو جنسية نمساوية، لديه ولد توفي أبحاثه جاءت على اسمه.بعد هذه الحادثة المأساوية، Hamer اكتشف أنه يعاني من سرطان في الخصيتين، فقام بالبحث عن العلاقة بين وفاة ابنه، وظهور سرطان الخصيتين لديه .

حاول Geerd R H (1986) [39] تفسير هذا السرطان من خلال المأزق والتناقض، حيث وضع رابط بين الموت الفجائي للابن Dirk ، وظهور المرض لدى الأب، فقام بوضع شعار مفاده « كل سرطان نتيجة صدمة نفسية صراعية مأساوية معاشة في انعزالية››.

وهذا ما جعله يضع مفهوم DHS وهو عبارة عن تناذر اسمه Dirk Hamer Syndrom

«حيث يتعلق الأمر برد فعل عصبي عضوي متتابع، شخص في وضعية تتميز بفقدان الثقة بالذات والانحطاط والإحباط ، مع تبطين أو استدخال ،يكون هذا الاستدخال سلبي ليس لديه حلول كاملة من طرف التعقيل ، فالشخص في هذه الوضعية سوف يطور نوع من اللغة الخاصة بحياته›› (Geerd R H , 1986, p. 22).

كذلك نجد التجارب التي أجريت على الحيوانات مثل دراسة Moiro t [65] فهو رئيس مصلحة طبية في Valence، قام بتجارب على الحيوانات، أين تهيئ صدمة بالنسبة لهؤلاء الحيوانات، يضع الحيوانات منعزلة في أقفاص مختلفة، يهيئ لهم كل الوسائل اللازمة، من إضاءة، أكل، وشرب، ثم يعرضهم لصدمات تؤدي إلى إجهاد.

فهو يؤكد على الأصل النفس جسدي للسرطان «يعتبر من الأوائل من اهتم بدور العوامل النفسية في إحداث السرطان، فقد أكد أن الإجهاد + الانعزال + القفص وضعيات

معيشية غير مكيفة + فقدان أو نقص الإشباع الضوئي يؤدي بالحيوان إلى هشاشة فيظهر السرطان›› .(Renard L , 2007, p .34) .

كما أن هناك العديد من الدراسات، التي تناولت داء السرطان كداء سيكوسوماتي، وخاصة في وقتنا الحالي، كما أن هناك دراسة أخرى تؤكد على أنه ليس داء سيكوسوماتي بقدر ما هو داء جسدي الشكل Somato-forme او .somatopsychique .أي التأثير الجسدي على النفس.

4- الأسباب النفسية المفسرة لمرض السرطان :

لقد تنوعت الأسباب أو العوامل المؤدية لداء السرطان ، فيمكن أن تكون هذه العوامل عوامل ثانوية أو مساعدة أو ضرورية ، كما قد تكون العوامل من حيث الأهمية عوامل تفاعلية أو تكاملية أو اختزالية .

4 1 مفهوم الوراثة و الاستعداد:

ففي داء السرطان يمكن أن تكون عوامل ثانوية أو مساعدة في إحداث أو تفجير المرض .

واذا أتينا إلى تفسير العوامل، التي تسبب داء السرطان، يجب أولا الإقرار بدور العوامل الوراثية التي منها ما يرتبط بالجانب النفسي، ومنها ما يرتبط بالجانب العضوي الفيزيولوجي.

فنجد بعض العلماء يؤكدون على أن هناك ثلاث أنواع من الوراثة .

وراثة تحمل رمز A وتسمى وراثة فيزيولوجية .

وراثة تحمل رمز B وتسمى وراثة بسيكولوجية .

ووراثة تحمل رمز C وتسمى وراثة روحية .

ولا يمكن دراسة الإنسان، إلا من خلال تناوله في ثلاث أطر وراثية، بمعنى أن الإنسان يولد بمكتسبات وراثية قد تكون نفسية .

بمعنى أن الوراثة النفسية تخلف أثار، وهذه الآثار تسجل على شكل أنماط وبروفيل شخصي، قد يهيأ للإصابة بداء سيكوسوماتي .

أما الوراثة العضوية، فهي الانتقال الكروموزومي من الآباء إلى الأبناء ، وفي تلك الوراثة يكون هناك خلل مما يؤدي إلى الاصابة ، وعندما تكون هناك عوامل نفسية أخرى تحرض من أجل إضعاف ذلك العضو، أو عوامل مساعدة أو‹‹ ما يسمى عملية اختيار العضو من أجل الجسدنة أو عامل الاستعداد، ويطلق عادة على هذه الاستعدادات التي يرثها الفرد اسم

العامل المجهول أو العامل س ، كما سماه العالم ألكسندر عام 1932››.(فيصل خير الزراد،2000،ص.221) [07]

فمثلا إذا تواجد العامل س في القصيبات الهوائية، و وجد إجهاد نفسي شديد، فان ذلك يؤدي بالفرد إلى الاصابة بمرض الربو. واذا وجد العامل س في جهازا لدوران، ووجد إجهاد وانفعالات فان ذلك يترتب عنه الإصابة بأمراض القلب وجهاز الدوران .

ولا ننسى أهمية العلاقة المتبادلة بين المرض وشعور المريض ، فالفرد ولد بجهاز دوراني ضعيف قد يشعر بعداء اتجاه والديه، ولكنه لا يستطيع أن يعبر على عدوانيته نحوهما فيكظم مشاعره العدوانية، وهذا الكظم يؤثر في كيمياء الجسم ويؤدي بذلك إلى انقباض الشرايين وتراكم الكوليستسرول على جدرانها .

وكما ذكرنا أن الضعف العضوي الذي يرثه الفرد قد لا يتوزع بالتساوي على جميع أعضاء الجسم ،بل يتركز في عضو معين دون غيره من الأعضاء، تماما مثل الطفل الذي يلد بتشوه خلقي في القلب أو الرئتين ... الخ .

ومثل هذه الأعضاء تكون دوما عرضة إلى الإجهاد النفسي أو للإصابة ،وهي تمثل نقطة مقاومة ضعيفة أو ما يطلق عليه بالمسايرة الجسمية للتوترات الانفعالية، وقد لا يظهر أثر هذه الاضطرابات في بادئ الأمر،إلا إذا استمرت حالة الإجهاد النفسي طويلا فان الأجهزة والآليات الدفاعية تفشل نتيجة ذلك.

إذا سلمنا أن هناك استعداد وراثي ، وهناك قابلية للإصابة بالمرض من خلال العوامل النفسية، فهذا قد ينطبق على مرض السرطان والذي سوف نلجأ فيما بعد إلى طرح وتفسير هذه العوامل .

إن مفهوم الاستعداد للمرض ودور العامل س في إحداثه، لدى ألكسندر يطابق مفهوم التنظيمات النفسية السيئة les apparents inorganisations، فهو يتعلق الأمر بحالات مرضية لدى شخصيات ضعيفة التكوين من حيث البنية النفسية أو العضوية ، هذه الحالات تتميز بعدم قدرتها على إعادة التنظيم الوظيفي ،الذي يعمل تحت تأثير غرائز التي تتدفق في مراحل النمو والتطور.

ففي هذه الحالة يستدعي الأمر إلى التحدث عن التنظيمة التي يحدث فيها خلل، قد يكون من منظور جيني وعوامل وراثية أو إلى عوامل في النمو، أو نمط مركب من العوامل.

يدل أيضا مفهوم‹‹les apparents inorganisations على الاضطرابات المتعلقة بعصاب السلوك كما أضاف إليها Marty p بعض حالات التخلف العقلي››(Marty p,1998, p. 174) [56]

وعلى هذا الأساس نسلم بمفهوم الشخصية القابلة إلى الاستعداد للإصابة بالمرض ،مضاف إليها التعرض إلى العوامل النفسية التي من شأنها أن تفجر المرض أو تساعد في إحداثه

أو تكون متفاعلة، أو تحدث تكامل في ظهور داء السرطان، فنلاحظ هناك تنوع في العوامل وتعددها في حالات داء السرطان :

4 2- الصدمات النفسية :

إن في الحقل السيكوسوماتي يجب التذكير أن الصدمة النفسية تنشأ عن سببية نفسية تؤدي إلى إصابة عضوية ، فحسب Alexander ,Marty p [26]‹‹ ليس المرض هو الذي يؤدي إلى صدمة لكن الصدمات السابقة هي التي تؤدي أو تولد المرض››. (Broquen M, 1997, p. 49)

فالصدمة هي ‹‹حدث في حياة الشخص، يتحدد بشدته ،وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عاجز عن الاستجابة حياله ، وبما يثير التنظيم النفسي من اضطراب ، وأثار دائمة ومولدة للمرض، تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال، وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثارات نفسيا ››. (جان لايلانس وبونتاليس , ترجمة مصطفى حجازي 1997ص 300)[18]

فالصدمة قد تدل على حدث معاش من طرف شخص ما راجع إلى الطفولة ، كما قد يكون حالي أين لا يستطيع الشخص التحكم والسيطرة على تلك المثيرات، وإرصانها نفسيا وإيجاد مخارج تعويضية لتلك الطاقة، أو استعمال ميكانيزمات دفاع فعالة لتصريفها .

فمثل هذه الوضعيات تهيئ أرضية في ظهور داء السرطان، حيث يؤكد Horde P [44] ‹‹أن كل الصدمات النفسية ، والاعتداءات والبطالة ، والطلاق والانقطاع

والانفصال، والمشاكل العائلية، والعملية وجدت عند هؤلاء الأشخاص المصابين بهذا الداء ››. (Horde P,2008,p.26)

وهذا ما نجد يؤكد علية الدكتور Hamer بأن كل سرطان ناتج عن صدمة نفسية صراعية مأساوية معاشة في انعزالية .

إن الطب النفسي الجسدي يدرس أثر تلك الصدمات ونتائجها الصراعية، والتحطم النفسي وأثره على الجسد في ظهور اضطرابات نفس جسدية ،التي قد تظهر جراء ذلك ، حيث يضع في الحسبان الحالة النفسية للشخص والمحيط البيئي لديه،والوضعيات العائلية والعملية، مضافة إليها الأوضاع الاجتماعية، وحسب الأطباء المختصين في هذا المجال أن داء السرطان ‹‹لا يظهر صدفة ولكن يجب معرفة قصة العميل وتتبع سيرورتها، فالسرطان راجع إلى صدمة تؤدي إلى صراع نفسي شديد وعنيف، غير معبر عنه، مع عيش انعزالي››. (Horde P,2008, p.26) [44] .

فالشخص يجد نفسه في مواجهة وضعية معينة داخلية أو خارجية لا يمكن تفسيرها ، من جهة نتيجة شدتها ومن جهة أخرى أمام ميكانيزمات دفاع معتادة،لا تفوق هذه الوضعية، فمثلا فقدان طفل أو طلاق،يفرض على الجسم استجابة، فالحدث خلف صدمة ، والأنا لم يتقبل ذلك، فلا يمكن ترميزها، حسب هؤلاء كما أن لديهم استعدادات جسمية، وأمام هذا الخلل يجد الفرد نفسه في وضعية صراعية مأزقية ، تتمثل في غياب حل للصراع أين يكون تعبير جسدي مباشر .

4 3– الانفعالات :

‹‹ إن حلقة الوصل بين الجانب النفسي والجانب الجسدي ، هي عن طريق الانفعالات ، وحالات القلق والتوتر، وتعتبر الانفعالات من العوامل المهمة في إحداث الاضطرابات السيكوسوماتية.

والانفعالات هي بمثابة طاقة أو الشحنة التي بدونها لا تستمر الحياة، إن ضعف الانفعالات وبلادتها أو شدة الانفعالات وتوترها تضر بالإنسان ، ترتبط بعوامل عصبية وراثية ، فهي استجابة تعتمد على إدراك الفرد للموقف الخارجي أو الداخلي الذي يعيش فيه ، وتبدو

مظاهر الانفعال ، في الخوف أو الغضب والثورة والرعب والعدوان والكآبة والأرق...الخ . فهو نتاج عن تفاعل معقد بين أجزاء الدماغ خاصة الجهاز العصبي اللاإرادي والجهاز الهرموني›› . (فيصل خير الزراد 1997،ص. 27) [07]

وعلى هذا الأساس يؤكد kines [104]على أن هناك علاقة بين الانفعالات وداء السرطان ، وقد قام بدراسة حالة 1000 مريض لتشخيص أمراضهم، وجد أن لدى هؤلاء المرض نفس النمط الحياتي يتميز بانفعالات ، ومواقف عدة تتميز بالكتمان . كما اقر أن كثرة الانفعالات مع عدم إرصان نفسي جيد، يؤدي إلى ظهور داء السرطان.

فنجد عند هؤلاء قمع للعواطف والانفعالات ، خاصة الغضب حيث قال ‹‹ إن وجود الانفعالات في ماضي تاريخ الفرد وتكررها وصعوبة التعبير عنها وقمعها ، يؤدي إلى ظهور نوع من النشاط العقلي لدى الفرد الذي يؤهله إلى ظهور داء السرطان ›› (Temoshok L,1987,p. 45)

فهناك العديد من الدراسات التي تؤكد ذلك .

قد يكون قمع الانفعالات عامل في إحداث المرض ، كما يعد نمط للشخصية والذي سنتناوله بالتفصيل في عنصر هام أيضا في إحداث المرض، وهو ماضي وتاريخ العميل وسماته الشخصية .

هناك العديد من الدراسات تؤكد أن لدى هؤلاء المرضى قمع للانفعالات، خاصة الغضب ، من أمثال هؤلاء، دراسة Temoshok l و Jansen M فقد أقرا أن هؤلاء لا يعبرون عن عواطفهم وانفعالاتهم داخليا لتذهب إلى الجسد .

قامSchwarz R [102] بدراسة ثلاثة مجموعات من النساء ، يعانين من اضطرابات مشكوك فيها، تتعلق بسرطان الثدي ، قام بإحضار تلك النسوة قبل مرحلة التشخيص الفعلي للسرطان ، طبق عليهن مقاييس تتعلق بالقلق وأخرى تتعلق بقمع الانفعالات .

بعد التشخيص الطبي تأكد أن النسوة اللواتي لم يظهر لديهن السرطان كان لديهن قدرة عن التعبير عن الخوف، وانفعالات ظاهرة ملاحظة، أما المجموعة الثانية تبدي نوع من التعبير الانفعالي لديها أورام حميدة .

أما المجموعة الثالثة تتميز بنوع من النشاط الدفاعي، يظهر من خلال قمع للانفعالات والحصر ويبدين ارتياح كلي . (Schwarz R,1993 p 49)

وهذا ما نجد يؤكد عليه chaitchiks [100] حيث‹‹ يعتبر هذا النشاط العقلي هو ميكانيزم دفاعي ضد القلق ››(Kreitler S, 1993 ,p. 43)

ترى Temoshok L [104] ‹‹أن هؤلاء الأشخاص الذين يتميزون بقمع انفعالي، يظهرون عدم القدرة التعبيرية عن تلك الانفعالات مسجلة على تسجيل فيديو، مع حمولة تلك الانفعالات وتكون مشفرة، ذات قيمة غير مستقلة تخلف أثار عدوانية، وذات حجم على موضع الورم وتطوره ››. (Temoshok L,1987,p. 45)

لا يعتبرDreher S [95] ‹‹أن عدم القدرة على التعبير الانفعالي وقمع الانفعالات راجع إلى ميكانيزم دفاعي، ولكن يدل على فقدان الأمل الذي يتميز عل أنه لا شعوري ،لأن الشخص غير قادر على العيش أو الاتصال ، فهذه الانفعالات قد تكون ليس لديها وزن على أساس اجتماعي ، وأن علاج الانفعالات والتعبير عنها يؤدي إلى تحسن في جهاز المناعة ››.(Dreher S , 2003, pp. 22-24)

يؤكدWilliam Green [07] وذلك من خلال دراسته لسرطان الدم أن ‹‹هؤلاء المرضى تعرضوا لانفعالات ذات طابع مفاجئ شديد ، تتميز بفقدان أو خسارة ،مثل وظيفة أو فقدان شريك الحياة ، فيظهر هناك كظم للانفعالات تؤثر على المناعة ›› (فيصل خير الزراد، ،2000، ص 383)

4 4 – الحيرة وفقدان الأمل : يرى بعض الباحثين أن الحيرة وفقدان الأمل، تعتبر رد فعل تكيفي ، لدى بعض مرضى السرطان ، ممتدة في مراحل حياتهم، كما تظهر أيضا بعد تشخيص مرض السرطان .

من الأوائل الذين درسوا دور فقدان الأمل، والحيرة في إظهار السرطان Green و [98] Mornis فهما ‹‹يؤكدان على أن هذا رد فعل ناتج عن وضعية معينة تظهر لدى مرضى السرطان›› (Green S et Mornis L,1985,p. 47)

هناك العديد من الدراسات تؤكد أن الأشخاص، الذين يستعملون نشاط عقلي سليم أمام تلك الحيرة وفقدان الأمل ، هم الذين لديهم نشاط فعال متعاون، بينما دراسات أخرى تؤكد أن الأشخاص الذين تعرضوا إلى انفعالات ، تكون هناك نمط تفكير يتميز بالكفاح والعادة والأمل في الحياة لا يقعون في هذا المرض .

فهم يستعملون ميكانيزم coping passif ، و إستراتيجية الخضوع التي تؤكد على فقدان الأمل و الخيبة بحيث يظهر لديهم المرض .

إن إستراتيجية[95] ‹‹الخضوع وكظم الانفعالات, وفقدان الأمل تعتبر من العوامل الخطيرة في إظهار مرض السرطان ››.(Dreher S, 2003, p. 177)

فهو يرى مصطلح الضغط وفقدان الأمل ناتج عن كظم الانفعالات .

وضعGreen [98] سلم يقيس فقدان الأمل وعدم القدرة على التعبير،‹‹ اسمه MAC يعني Mental Adjoustment to Cancer من أجل تفسير ذلك ، فهو يبين الطريقة التي يواجه بها الشخص انفعالاته ››. (Green S et Mornis L,1985,p. 47)

4 5 – الإجهاد :

إن الإجهاد عبارة عن حالة‹‹ ضغط نفسي شديد، تنهار أمامه مقاومة الإنسان الذي يسعى دائما إلى تحقيق توازنه المستمر في ظروف الحياة الداخلية والخارجية ، فكلمة الاجهاد من علم الفيزياء والميكانيك، وهي تعني القوة التي تضغط على شيء أخر ، أو تجذبه وقد تغير من شكله أو حجمه .

وتعني كلمة stress في البيولوجيا إحداث توتر في العضلة، لدرجة الإجهاد أو لدرجة الإحساس بهذا التوتر ››. (فيصل خير الزراد، 2000، ص. 34) [07]

إن مصطلح الإجهاد لا يدل دائما على حالة مضرة بالإنسان، قد يكون لديه جوانب ايجابية ، فحسب الدراسات التي قدمهاBrinck H et Weiner G (1994) [25] يؤكدان أن ‹‹الإجهاد مقره الجهاز العصبي المستقل، الذي يتكون من الجهاز العصبي السمبثاوي والجهاز العصبي الباراسمبثاوي، فهما يعملان على الوظائف الاعاشية، مثل القلب والرئتين

أما دراسات Stora JB [25]فيرى أن الإجهاد نتيجة تحريض من النشاط لثلاث أجهزة منها

- متطلبات تحريض الهيبوتالاموس
- وجهاز الغدة اللبية الكظرية
- وجهاز الغدة القشرية الكظرية ››.(Brink H et Weiner G, 1994, p 79)

توجد هناك العديد من الدراسات التي تؤكد دور الإجهاد في إحداث أو المساهمة في تفجير داء السرطان ، ومن بينها دراسات Brinck H et Weiner G [107] اللذان يقران أن ‹‹السرطان ناتج عن آليات فيزيائية ، وأخرى سيكولوجية سلوكية ، و أن الأشخاص الذين يعانون من داء السرطان، قد مروا بوضعيات إجهادية، عقبها مباشرة داء السرطان››. (Leshan L et Worthington R, 1997, p 29)

كما قام كل من Coll [99] في دراسة مخلفات الحرب العالمية، وأثرها على الفرد فوجد‹‹أن معظم الأشخاص الذين يعانون من إجهاد ظهر لديهم السرطان ، لذلك أكد العلاقة بين الوضعيات الاجهادية وظهور السرطان ، كذلك أكد على الأحداث الاجهادية الحالية، ودورها في تطوير مرض السرطان خاصة عند النساء فيما يتعلق بسرطان الثدي ››. (Keehn RJ, 1974, p. 27)

كما تؤكد الدراسات أن الأشخاص الذين لديهم عواطف سلبية ، تشير إلى وضعيات اجهادية، والتي من شأنها أن تؤدي إلى السرطانات المختلفة حسب العضوية .

إن وضعيات الشدة لديها أثر منعكس على الشخص ، فحضور الإجهاد يؤثر على ظهور الأورام ، وهذا ما أشار إليه Ronald [97] فيما يخص تأثير الإجهاد والعوامل الانفعالية على تغير الجينات و دور ارتفاع Protons Cogenes المسؤول عن تفجير الأورام الخبيثة ››.(Glaser K ,2002, p 15)

كما أكد أن الإجهاد يؤثر، ويمكن أن يطور Protons Cogenes ، قد يتحول هذا الأخير إلى ورم خبيث ، كما أظهر أن الإجهاد قد يؤثر على هذه الميكانيزمات، حيث يؤدي إلى إتلافها والتأثير علىADN ، فهذا التحول يسهل من عملية التطور السريع للخلايا .

إن حدوث الإجهاد و وضعيات الشدة ، تؤدي إلى احتمال الإصابة بداء السرطان ، وقد تكون هذه الوضعيات الاجهادية مزمنة، أو تأتي فجأة أي حادة ، وكلاهما يعتبران وضعيات مهددة للكائن الحي حسب هؤلاء المختصين.

4 6 – الاكتئاب والحداد :

يعتبران عاملان لهما أهمية كبيرة في تفسير داء السرطان، ولكن لن نتطرق إليهما بالتفصيل، لأنه سيخصص لهما شرح كبير في الفصل الثاني ، لكن يجب أن نربط العلاقة بين الإجهاد والاكتئاب والحداد .

إن الوضعيات الاجهادية تؤدي إلى حصر وقلق واكتئاب ، والذي يعد حقيقة نفس جسدية ،فيظهر هناك انتهاك للقوى سواء النفسية أو الجسدية ، وقد يكون نتيجة فقدان .

يرى Rahe et Holmes [106] ‹‹أن فقدان الشريك هو من بين الوضعيات الأكثر إجهادية ، من بين 43 حدث صدمي ، أين يكون الضغط رقم 31 ، فهناك العديد من الباحثين يقرون أن الحداد لا يرتبط بالإجهاد، ووضعيات الشدة أو الحصر، بل إذا كان الموت يعبر عن عدم ارتياح من الألم والمعاناة ، حيث أن السرطان يظهر لدى الأرامل ››. (Jones L et Goldblatt P, 1986, p. 129)

وهذا ما نجد يؤكده Haynal A [42] على أن ‹‹أشخاص فقدوا الشريك ، ومجموعة أخرى لم يكن هناك فقدان للشريك ، وهذا من خلال مقياس يقيس الحداد ، حسب مراحل مختلفة ، فقد ظهر السرطان مباشرة أو بعد 6 سنوات ، 10 سنوات أو 12 سنة وهذا في دراسة تتبعيه ››. (Haynal A ,1997,p.192)

قام هذا الباحث بدراسات عديدة على عينات إحصائية كبيرة ، فاكتشف أن الحداد المرضي يؤدي إلى تغير وجودي أولي على الشخص ويعتبر كمؤشر يؤدي إلى السرطان .

5- بروفيل الشخص المصاب بمرض السرطان:

بعد التعرف على بعض العوامل التي تؤدي أو تفجر السرطان، نتطرق إلى عنصر هام و الذي يعتبر عوامل مساعدة في تفجير المرض ،آلا وهو نمط الشخصية أو البروفيل الشخصي، بمعنى أن هناك سمات محددة يمكن أن يختزل فيها الاضطراب من الناحية النفسية.

فنجد الدراسات قد سلطت الضوء على هذا الجانب، من فيهم Héron JF [43] من جامعة Caen في فرنسا الذي يقر ‹‹أن نوع من الشخصيات مع العوامل الاجهادية، من شأنها أن

تحرض أو تظهر داء السرطان، و تعد هذه العوامل المتعلقة بنمط الشخصية هي كقاعدة مهيأة للمرض في الشخصية ››(Héron JF ,2002,p.6)

يتميز مرضى السرطان بأنهم على العموم جد طيبون ، متساهلون، وخاصة عدم الميل لتعبير عن غضبهم ، و الذي يدل على قمع الغضب ،الذي سيصبح كبت لاواعي.

فنجد Moni و Gree [104] من اهتم بهذا الأمر كما اهتمت Temoshok‹‹ بالأشخاص الذين لديهم Mélanone فهم ينتمون إلى النمط C ، الذي يعارض النمط A فهم متعارضين في السلوك. ››(Temoshok L, 1987, p.45)

أن الاختلاف بين النمط C و النمط A هو أن الأشخاص الذين ينتمون إلى النمط C متعاونين ، صبورين ، هادئين ، لا يعبرون عن عواطفهم و انفعالاتهم السلبية خاصة الغضب ، فهم خاضعين للسلطة و قد يكون هذا الميل راجع إلى أصل وراثي أو نفسي أو عقلي .

هناك دراسات عديدة تؤكد أن‹‹ كل مريض يخضع إلى biopsie ، و تكون النتيجة ظهور أورام حميدة أو خبيثة ، تكون هذه النتائج لديها علاقة بقمع الانفعالات و كظمها، مع استمرار هذا النمط بعد مرحلة التشخيص كطريق دفاعية ›› (Schwarz R, 1994, p 43) [102]

إن أمل رواد المدرسة السيكوسوماتية، هو وضع بروفيل خاص لمرضى السرطان ،بعدما نجحوا في إيجاد بروفيل للمصاب بالربو و الحساسية و القرحة و التهاب المفاصل ،حيث يمتاز هؤلاء بالانشراح للحزن و العدوانية و الكره و الحاجة للعناية و المراقبة و النشاط الزائد و الاستثمار الزائد للأعمال، مع الاحاح في العواطف ، إما في مرض السرطان من بين السمات الملاحظة ، و التي بحث فيها بعض الباحثين نذكر مايلي:

5 1 – كظم الانفعالات:

أكد Dreher S [95] ‹‹إن مرضى السرطان يتميزون عن غيرهم، أن لديهم عدم القدرة عن التعبير عن انفعالاتهم، و هذا بعد دراسة أكدت أن تلك الأشخاص غير قادريين أن يعيشون في الحياة، لأنهم غير قادرين الاتصال عن طريق انفعالاتهم ، و بالتالي الوقوع في

المرض، و المرض يدل على الموت، و الموت يعني الانتهاء من هذه الحياة ›› (Dreher S,2003,p24)

فعدم القدرة عن التعبير عن الألم ، المعاناة من‹‹ شأنه أن يساهم في ظهور المرض، حيث أن هناك العديد من الأشخاص، كانوا ضحية لصدمة عنيفة و عدم النجاح في التعبير عن تلك الألم و الانفعالات فيظهر القلق الذي يساهم في ظهور السرطان›› (محمد ابراهيم عيد، 2002 ، ص. 139)[08]

أما Mckenna M و آخرون[101] قاموا بانجاز ما يسمى Meta-Analyse بين العوامل النفسية و الاجتماعية و البيولوجية و أهميتها التفاعلية في ظهور السرطان، خاصة مرضى سرطان الثدي، حيث قام بدراسة وجد هناك استثمار و علاقة بين الضغط الانفعالي و عدم التعبير عن تلك الضغط لدى مرضى السرطان، فهو يرى أنهم شخصيات تبتعد عن الصراعات بسلبية و عدم القدرة على المواجهة فهم مسالمين

كما قام بدراسة استكشافية على عينة يوغسلافية، تتكون من 1353 فرد، من خلال الإجابة عن استمارة بحث ذات الصلة السيكولوجية ، كل شروط العينة متجانسة، السن محدد من 50 إلى 69 ، الأسئلة متعلقة بنمط الشخصي و القدرة في صد الانفعالات بدون كظمها، كما تسمح لنا هذه الاستمارة بمعرفة مدى كتم العدوانية اتجاه الغير.

فقد وجد عدد كبير من مرضى السرطان ، خاصة المصابين بسرطان الرئة، يعانون من سمة كظم الانفعالات و نقص في التعقيل.

أما الأشخاص الآخرون ، وجد لديهم ميكانيزم أخر هو التبرير لقمع الانفعالات.

ومن بين الدراسات التي تؤكد أن مرضى السرطان لديهم بروفيل يتميز بقمع الانفعالات نجد أيضا دراسات Fox PH[96] على 826 امرأة خضعت إلى mammographie ،حيث أجرى عليهم اختبار يقيس رد فعل هؤلاء قبل إجراء الاختبار، يكشف هذا الاختبار قدرتهن على كظم الانفعالات و الغضب و الحصر و الاكتئاب.

حيث وجد 20 امرأة قبل إجراء الاختبار يبدين مراقبة هامة لانفعالاتهن مقارنة مع النساء اللواتي عندهن إصابات ورمية حميدة، فتأكد أن تلك النساء مصبن بالسرطان›› (Fox PH, 1995, p19)

إن حسب هؤلاء أن السمة الرئيسية لمرضى السرطان ، هي قمع الانفعالات، و التي يؤكد عليها Sifneos et Nemiah من خلال مصطلح l Alexthymie ، أو ما ترجم إلى مصطلح عجز التعبير الانفعالي بحيث‹‹ يظهر لدى هؤلاء تخدير للانفعالات تصبح جامدة، مع فقر في الحياة الهوامية، و رجوع المتعضي إلى حالته الأولية ›› (Sifneos P , 1973, p. 22) [103]

إن هذا المصطلح يشير إلى مصطلح التفكير العملي الذي تحدث عنه بيار مارتي مع الاشتراك مع مصطلح أخر و الذي هو موضوع بحثنا ألا و هو الاكتئاب الأساسي .

5 2– عدم القدرة عن التعبير عن السلوك العدواني:

يرى بعض الباحثين، أن هؤلاء المرضى يتميزون بان لديهم عدوانية لكن مقموعة ، فهم لا يستطيعون إظهارها ، لان إظهارها يعني خسارة الموضوع، و خسارة الموضوع خسارة الذات فتوجه تلك العدوانية تجاه الجسم.

لذلك نجدهم مسالمين ،و يتميزون بالطيبة اتجاه الآخرين، و قد يكون هذا السلوك العدواني راجع إلى مراحل النمو الأولى، حيث يتعرض الطفل إلى قمع كبير من طرف الوالدين أو راجع إلى التبعية المطلقة لهم، و عدم القدرة عن التعبير عن كل ما هو عدواني .

و هذا ما نجده يؤكده Leshan L [88] أن المصابين بداء السرطان يتميزون بفقدان علاقة عاطفية ، هي علاقة أساسية و فريدة تغطي كل حاجياتهم عن التعبير عن حياتهم أو انفعالاتهم أو عدوانيتهم ، ففقدان هذه العلاقة يدل على غياب دافع العيش، و إحساس عميق بالوحدة، فلا يجب إبداء العدوانية ،خوفا من فقدان الموضوع الأخر ، فيظهر لديهم عدم القدرة عن التعبير عن السلوك العدواني ، فقد وصفهم بأنهم أشخاص ذو النمط المسمى ب la structure émotionnelle de l’enfance typique

5 3– التبعية و التعرض لصدمة انفصال:

يرى الكثير من الباحثين، أن الأشخاص الذين يعانون من مرض السرطان، إذا أتينا البحث في ماضي تاريخهم الطفولي ، نجدهم أنهم عاشوا صدمات انفصالية كثيرة و متنوعة ، تتمثل في الانفصال عن الموضوع ، مع العلم أنهم أشخاص لديهم تبعية كاملة للموضوع ، هذا ما

يؤدي بالطفل أن يكون منعزل وحيد، لا يوجد لديه أصدقاء ، خوفا من فقدان لاحق ، ومن بين الدراسات التي أكدت ذلك دراسة Leshan L [88]›‹ الذي اقر أن حوالي 50 شخص من الذين درسهم وجد أنهم قد عانوا من فقدان ،أخ ، أب، أم ، أو شريك، حيث يكون انفصال جسدي أو نفسي، فالإنسان يجد نفسه متروك منعزل، فتصبح لديه هذه العلاقات جد خطيرة في مفهومه و مصدر للقلق ››

و هذا ما أقره Renard L [65] حيث يرى أن هؤلاء يتميزون بخاصية التبعية الكبيرة، سواء داخلية أو خارجية ، قد تكون عائلية كالأم أو الشريك ، كما قد تكون خاصة بالعمل، أو قد تكون ذاتية ، مثل نقص في قيمة الذات أو الخجل، فربط هذه التبعية بمصطلح السائد tuteur و غياب هذا الأخير يعني ظهور صراع ، و عدم التوازن بين الأنا الداخلي الحقيقي و الأنا الخارجي، الذي ينشأ من خلال الخارج و الآخرين يعني الأنا في حد ذاته›› (Renard L , 2007,p.31)

يرى Bahnson [88] ‹‹ إن الفقدان الذي يسبق تفاقم التظاهرات العيادية لمرض السرطان تكون مصحوبة في اغلب الأحيان بقصة ذات الصلة بالماضي الطفولي، تتميز بحرمان عاطفي نتيجة انفصال حقيقي، أدى إلى إحداث السرطان››.

5 4 – ضعف الأنا :

تعتبر قوة الأنا عصب الحياة النفسية و محورها الفعال و مستقر ايجابية الإنسان، و تأكيد على إمكانياته ، و بزوغها من حيز الكمون إلى حيز التحقيق في الواقع .

ويرجع الفضل ل Freud S [38] في وضع تصورات الأنا من حيث الضعف و القوة ضمن منظومات الجهاز النفسي .

فيعتبر ‹‹الأنا هو منطلق العقل و الحكمة ، بينما الهو هو مضاد ، و يعتبر الأنا قبل كل شيء جسدي و ليس له واجهة واحدة نفسي ، ولكن وحدة متعلق بوحدة متصلة بإسقاطات تلك الواجهة›› (Freud S , 1923, p 11)

أما Stagner [08] يحدد مظاهر قوة الأنا في مايلي : تحمل التهديد الخارجي و القدرة على تجاوز مشاعر الإثم ، و القدرة على الكبت الفعال و تحقيق الاتزان النفسي بين التصلب

و المرونة و تخطيط للضبط و تقدير الذات ، بينما يتضمن انخفاض الأنا في نقص، و في كبح الذات و نقص في الوعي المعروف الذي يعوق قدرة الفرد على السيطرة على الضغوط (محمد ابراهيم عيد ، 2002، ص. 140)

لقد أكد باحثين أن مرضى السرطان يتميزون بضعف للانا، الذي قد يكون ناتج عن السمات المذكورة سابقا فقد تتبع Leshan L و Bahnson، هؤلاء المرضى فوجدهم يتميزون بعلاقة متباعدة من طرف الآباء، يعني هناك خلل في طفولتهم، التي تتميز بالانطواء و الوحدانية مما يؤدي إلى ضعف الأنا ، فهم لا يستطيعون استدخال العلاقة مع الآباء حيث يكون هناك فجوة كبيرة .

حيث يرى مارتي أن المرجعية الداخلية للعميل، هي التي تركت هناك هشاشة في الأنا و الذي يستدعي وظيفة أمومة مفلسة فارغة ، فالمريض كانت لديه صورة أمومة جيدة

أو خلل في العلاقة فهذا يؤكد أن غياب الحب و الإفلاس في الوظيفة الامومية يكون أنا هش قابل للتفجير و ظهور المرض.

عندما يكون‹‹ الأنا الداخلي ضعيف، يجد صعوبة في النمو من اجل تبرير مواقفه من اجل تواجده، فهو يبحث عن موضوع من أجل تحقيق التوازن إزاء الخطر ، و إذا كان هناك تفكك بين الأنا الداخلي و الخارجي يحدث حل أخر و هو الجسدنة في الخلايا ، يعني هناك انقسام للإنسان داخليا و خارجيا ›› (Renard L,2007,p.32)[65]

و هنا نجد مصطلح غياب صاد الاثارات، و نقصد به السمك الحمائي الذي يحمي المتعضي، و الذي يتكون من العلاقات الأولية، فالأم في هذه المرحلة لم تكون للطفل صاد للاثارات الكافي، فعندما يغيب الشخص التابع له يؤثر على الفرد .

ففي الحالات العادية ‹‹ يتواجد الأنا كعامل دفاعي، يستدعي تدخل أوليات دفاعية متمايزة، و يصادف ذلك الصاد الملطف الذي يمارسه من خلال فكرة المتيقظ ،إلا انه تجدر الإشارة في هذا الصدد يكون الأنا هش لا يستطيع القيام **بعمله››** (لابلانش وبونتاليس،ترجمة مصطفى حجاجزي، 1997 ، ص .102) [18]

5 5 – السلبية و الخضوع :

إن ضعف الأنا و التبعية للغير، يؤدي إلى ما يسمى بالسلبية و الخضوع للآخرين ، فنجد هؤلاء ليسوا فعالين أمام ذواتهم ، لا يتخذون قراراتهم بأنفسهم، بل الآخرين هم الذين يقررون عنهم ، و الخضوع راجع للتبعية فهم يخافون من فقدان الموضوع، و غياب الاتكال في اختيار الموضوع .

فمن الدراسات التي أكدت هذه السمة في تلك الأشخاص دراسة Dantzer [31] فهو يرى أن غياب المراقبة إزاء الشخص الذي يبدئ المريض تبعية إليه، يؤدي إلى السلبية

و الخضوع ، و تكون السلبية و الخضوع مرتبطة ارتباطا وثيقا بنشاط جهاز الغدد، خاصة جهاز الغدة النخامية و تأثيرها على الغدة ما فوق الكلوية، فيحدث هناك تدفق لهرمون الكورتيزول مع تنشيط ل gonadotrope .

فهم أشخاص جد حساسون للأمراض المتعلقة بخلل في الجهاز المناعي، و خاصة عندما يكون نشاط دائم متتابع للجهاز hypophyso –cortico- surrenalier .

كما يقر Dreher S [95] في دراسات لـ Temoshok و Revy ‹‹أن كل مواجهة سليمة مع عدم القدرة على التعبير، مع دفاعات مناعية ضعيفة من شأنها أن تطور أورام خبيثة››. (Dreher S ,2003, p 20)

5 6 – الشعور بعدم القدرة وخيبة الأمل:

إن الخضوع والسلبية تدل على عدم القدرة في مواجهة الصعاب، وهذا أيضا يدل على ضعف الأنا فهنالك إنقاص في قيمة الذات مع فقدان الأمل.

فالمصاب في هذه الحالة، لا يستطيع التكيف أو الخروج من هذه الوضعية، فالبعض من الباحثين سمو الشعور بعدم القدرة و خيبة الأمل بفقدان المراقبة والبحث عن الآخر والآخرون يرجعون هذا الشعور إلى الاكتئاب، أو كما سماه Derher [95] ‹‹ Syndrome d abandon الذي يؤدي فيما بعد إلى رد فعل لاكتئاب متحفظ، يكون مميز لهؤلاء المرضى››(Derher, 2003, p. 21)

والذي سنتحدث عنه في الفصل الثاني، يكون ناتج عن ما يسمى بالمأزق العلائقي الذي تحدث عنه Sami Ali.

6– المعاش النفسي لمريض السرطان بعد الإصابة بالمرض:

إن الدراسات في علم النفس الأنكولوجي، ترتكز كثيرا على تأثير السرطان والمعالجة من الناحية النفسية، ولماذا يعاني من السرطان وما هو المعنى الحقيقي لمفهوم السرطان من الناحية النفسية، وكيف يتكيف الشخص معه، ودور العوامل النفسو– اجتماعية في ذلك.

ومن هذا المنطلق ارتأينا إلى وضع محور آخر يختلف عن المحور الأول، المتعلق بالمنشأ النفسي أو الأكثر تحديد ما يعرف بالاضطرابات السيكوسوماتية، إن إدراج المنشأ النفسي لداء السرطان يعتبر المحور الهام في دراستنا، لكن المحور الثاني أيضا لا يقل اهتماما عن المحور الأول، الأول هو المتغير المستقل، أما الآثار أو المخالفات التي يخلفها داء السرطان هو المتغير التابع، والذي يتضمن المعاناة الكبيرة للمريض، فالأولى تكون معاناة في صمت، أما المعاناة الثانية أكثر وضوحا، أو أكثر آلاما، فكل ما كان خفي وذو طابع مستتر يصبح مشاهد في هذه الوضعية.

6 1 – الآثار النفسية لمرض السرطان:

6 1 1 – صدمة الإعلان عن المرض:

لقد ذكرنا سابقا، أن الصدمة النفسية في الحقل السيكوسوماتي عبارة عن طاقة نفسية تؤدي إلى إضطراب عضوية، و ليس المرض هو الذي يؤدي إلى صدمة، بل الصدمات السابقة هي التي تؤدي إلى المرض. ولكن أمام مرض السرطان قد تكون الصدمة النفسية تؤدي إلى الاضطراب العضوي، كما يسمح لنا الأمر أن نقول المرض العضوي يؤدي إلى صدمة نفسية على عضوية الفرد ونفسيته، وهذا من خلال اسم مرض السرطان، فهو عبارة عن صدمة وهذا حسب الشخص وقدرته على المواجهة، وتظهر هذه الصدمة أيضا في بعض الأمراض الأخرى، مثل بتر إحدى الأعضاء، أو من خلال فقدان بعض الحواس وغيرها ولكن لا تصل إلى صدمة الإعلان عن مرض السرطان.

فيرىChermena R [94] ‹‹إن صدمة تبدو لنا جد صعبة من خلال إرصانها نفسيا، ففي نفسية الفرد لديها قيمة جد كبيرة أكثر من الحدث الفعلي للمرض ›› (Chermena R, 2003,p.447)

لكن أمام كلمة السرطان فهناك صدمة كبيرة و الحدث أيضا ، فهناك صدمات قد تكون متعلقة بماضي العميل، لكن يوجد هناك صدمات حالية ظرفية،هذا ما يتعلق الأمر في مرض السرطان.

إن الالتقاء بالحقيقة و صعوبة تمثيلها، و عدم القدرة على تقبلها، يدل عن الصدمة ، ‹‹ فالإعلان عن مرض السرطان لدى المريض في الحقيقة صدمة، لا يستطيع الشخص ارصانها ، فهي كسر للواقع و حقيقة مذهلة، يعني التقاء بشيء لا يمكن أن يرمز و لا يستطيع الشخص الاستيقاظ منه››.(Deschamps D ,1997,p.11) [32]

إن السرطان هو مرض خادع، يصيب أي شخص و في أي وقت، و الاعلان عنه يكون مفاجئ، فالشخص يعيش شعور بالخيانة و الغدر من طرف جسده، فيصبح الجسم المتهم الأول، الشخص يفقد كل قدرات المواجهة، ومحاولة المحافظة على هويته.

فالمريض يعاني من عدم تصديق ما سمع، و هو الشعور الطبيعي، يعد التشخيص بالنسبة للمريض و أفراد عائلته كالصاعقة، حيث تنتابهم حالة من الذهول، و التشكيك في ذلك لفترة معينة، يتردد على ألسنتهم لماذا هو فقط؟ أو لماذا أنا أصبت؟، لماذا أنا بالضبط ؟.

فالعائلة تشعر في بادئ الأمر ما يحدث أمر غير واقعي، يرفضه العقل أو قد يكون خطا في التشخيص ،‹‹ فيقدمون التبريرات التي تأكد عدم التصديق، مما يجعلهم غير قادرين على التفكير،وذلك بسبب الخوف من المرض و مآله، ومراحل العلاج المؤلمة عضويا و نفسيا. ›› (دلال موسى قويدر،2007،ص. ص .72،73).[14]

فيعيش المريض تحت هذا الخبر مايسمى ب ‹‹le passage a vide فمدلول السرطان، يعني تحطيم للجسم، يعني معاناة ، يعني تطور سريع و مخيف لمفهوم الموت، حتى معنى كلمة tumeurs فهي تدل على جملة أنت ميت – tu meurs›› (Broquen M et Gernez J, 1997,p.49) [26]

فالأشخاص الذين أصيبوا بالسرطان، لا يستطيعون أن يذكروا كلمة السرطان حتى بمفردهم فالسرطان يعتبر صدمة فعلية نفسية لمواجهة الحياة و حقيقتها.

و التحطم الجسمي لا يكون إلا من خلال التمثيلات النفسية، فهذا التحطيم من شأنه أن يسهل في الاضطراب ، فهذه التمثيلات غير ملائمة عن الفكرة التي برمجها الشخص عن ذاته مع الأنا .

فيعاني المريض من عدم القدرة على التركيز و التفكير ‹‹ و يصبح غير قادرا على الفهم و الاستيعاب للمعلومات التي يستقبلها ممن حوله، سواء الطبيب، أو المعالج أو أفراد الأسرة ، و هذا يشمل الجميع بحسب التركيب النفسي، و الجنس، و السن، و الثقافة . فبعض المرضى تجدهم يتعاملون مع المرض بإنكار وجوده أصلا، و قد يمر هذا الرفض عبر مراحل العلاج ›› (دلال موسى قويدر،2007،ص.73).[14]

إن ظهور السرطان يعتبر فعلا تحطيم لحياة الشخص، فهو يؤثر على النظام النفس–جسدي و التوازن الداخلي للشخص، يؤدي إلى تشققات عميقة في النفسية، فالسرطان يمثل ‹‹ كالرعد في يوم مشمس، فيجد الشخص نفسه أمام حائط واقعي يصطدم به،يوجد مشكل حدث على مستوى الهوية، بحيث لا يستطيع التحدث، يدخل في وضعية إندهاشية صعبة بحيث يكون هناك منظارين، للجسم الخيالي و الجسم الواقعي الحقيقي، الذي أدي إلى الشعور بالحيرة و الحصر بمجرد إدماج الجسم الخيالي››. (Deschamps D, 1997,p.6) [32]

فبعد التشخيص يشعر بعض المرضى‹‹ بموجات من الغضب، موجه نحوى الطاقم الطبي أو العائلة، مع الإشارة أن هذا الغضب ناتج عن المرض وليس للأشخاص، حيث يزول بمرور الوقت، أما بعض المرضى يتملكهم الشعور بالذنب وإلقاء اللوم على أنفسهم. لاعتقادهم أن ما حدث هو سبب أخطاء ارتكبوها في حق غيرهم، و ما حدث نوع من العقاب ›› (دلال موسى قويدر ،2007، ص.73).[14]

إن الإعلان عن مصطلح السرطان، يكسر الأجنحة المتعلقة بالرغبات، و يغرق الفكر في انكسار داخلي ، بينما الجسد يحكم عليه بالرعب و السقوط في عالم الموت .

6 1 2 – أزمة الهوية و الخوف من الانهيار :

من أجل وصف الآثار والمعاناة النفسية التي يخلفها السرطان، يجب التحدث عن أزمة الهوية، فهي أول محور يهتم به المريض بعد صدمة الإعلان عن المرض.

ماذا يقصد بالأزمة: فهي عبارة عن تغيير سريع ومفاجئ، الذي يحدث نتيجة المرض أو خلال المرض، كالتظاهرات العدوانية والشعور بالضعف، وسقوط، و أوقات عويصة مع انقطاع و اختلال التوازن.

يرى Ferenczi S [36] في مقاله اسمه Qu’est ce que le trauma في الجريدة العيادية يعلن على أن الصدمة ‹‹ تأتي من أجل تغيير الذات، فهناك عدم القدرة على تغير مسار الإثارات، حيث يحدث تغير جزئي أو كلي، فالصدمة إذن تحطم ملامح ومحددات الهوية، الذي يؤدي إلى تقسيم الأنا، فالشخص يفقد اتحاد الذات، مما يؤدي إلى استعمال ميكانيزمات دفاع الذهاني. ›› (Ferenczi S, 1974,p .249)

يحدث تغيير حقيقي في مجال الدفاع نتيجة الصدمة، لا يستطيع الشخص استعمال مكانيزمات دفاع عادية تتأقلم والوضعية الجديدة، تكون هذه الدفاعات جد بدائية مثل الإنكار، الانشطار، فالشخص في أزمة تؤدي إلى اضطراب يهدد تواجده وكيانه، بحيث يقع الإنسان في عالم من النشاط المرضي.

كما نجد Winnicott D [81] قد تحدث عن مصطلح la crainte d'effondrement الخوف من الانهيار الذي ‹‹لديه علاقة مباشرة مع الانقلاب والتغير في الهوية، الناتج عن صدمة إعلان عن السرطان، فالانهيار متعلق بالخوف من التكوين التوحيدي للذات، فهذا الخوف يظهر أو يعمل عندما تقوم دفاعات الأنا بتهديد ناتج عن الحدث، بحيث يكون الأنا والشخص، ينظمان دفاعات تحت تبعية للمحيط الذي يعيش فيه ››(Winnicott D , 1989, p p. 206-207)

يرى أن هذا الانهيار في الحقيقة يبقى في اللاشعور المريض ولكن غير مكبوت، لأنه غير قادر لإدماج هذه الوضعية، فالأنا يتميز بعدم النضج الذي يكمل حذفه و الانهيار في المستقبل

وعلى هذا الأساس فإن مصطلح الهوية جد هام أمام الإعلان عن صدمة المرض، فقد يتغير بروفيل الفرد الأساسي، ويظهر العديد ومن التغيرات النفسية، وهذا ما سوف نلاحظه في العناصر الأخرى.

6 1 3 – تغير مستوى النزوات:

من أجل معرفة التأثيرات النفسية التي تحدث على مستوى النزوات وتغيراتها يجب أولا تعريف النزوة.

فهي ‹‹عملية دينامية تتمثل في إندفاعة بين شحنة طاقوية وعامل الحركية، تؤدي بالمتعضي نحو هدف معين ينتج الثورة، ويتمثل هدفها في القضاء على حالة التوتر التي تسود على مستوى المصدر النزوي، ويمكن للنزوة أن يدرك هدفها هذا في الموضوع ذاته ›› (لابلانش وبونتاليس ترجمة مصطفى حجازي،1997 ص. 532) [18]

من أجل الابتعاد عن مفهوم الغريزة وطابعها الجسدي، قام فرويد بإبدالها بالنزوة، ففرويد عندما يتحدث عن الغريزة يشير إلى ‹‹السلوك الحيواني الذي يثبت على أساس وراثي، وعندما نتحدث عن النزوة، يجب أن نذكر الموضوع والاندفاعة، والهدف ، فهو يرى أن النزوة هي الحدود ما بين الجانب العقلي والجسدي. ›› (Lagache D , 1993, pp.26 - 27) [49]

يرى فرويد ‹‹أن الحياة نفسها تصبح صراعا، وحل وسطيا بين هاذين الاتجاهين أي غرائز الموت وغرائز الحياة، وإن التغيرات في النسب لهذا التدفق ينتج عنه نتائج هامة. ››(علي إسماعيل علي ،1995، ص .20.) [06]

نجد فرويد قد قدم الكثير إلى المجال السيكوسوماتي، حيث أن معظم الأبحاث الحديثة تستند على مبادئ و أفكار تحليل النفسي، وخاصة نظرية الاقتصاد السيكوسوماتي والنظرية العلائقية، فبيار مارتي وضع حركتي غريزتي الموت والحياة كأساس لتفسير الاضطرابات السيكوسوماتية، فهو يرى عندما تتعارض غرائز الموت مع غرائز الحياة، التي تؤدي إلى الاختزال الكامل للتوترات، أي رد الكائن إلى الحالة اللاعضوية، والتي توجه في بادئ الأمر نحو الداخل ثم توجه نحو الخارج، وذلك بمساعدة عدة أجهزة وحركات، فيرى بيار مارتي أن الاقتصاد السيكوسوماتي يفترض وجود كميات كبيرة من الإثارة يعجز النشاط العقلي عن تسيرها، مما يؤدي إلى خلل التنظيم التدريجي، وعدم وجود إعادة التنظيم يستوجب الخروج من الساحة النفسية إلى الساحة الجسدية، لأنه عندما تغيب النفس يحل محلها الجسد وعندما تكون سيطرة نزوات الموت يعني التدمير، فهذا يدل على خلل التنظيم والحركة ضد التطورية والنكوصات الجزئية أو الكلية، وكذا التنظيمات النفسية السيئة.

وعلى هذا الأساس، نستطيع أن نفسر هذه الحركة النزوية التدميرية للخلايا، ناتجة عن سيطرة نزوات الموت، بحيث هذه الخلايا تكافح و تواجه لكن الخلل يستمر بدون جدوى . فالسرطان عبارة عن صراع بين نزوتين، فالخلايا السرطانية تركز على الجانب النزوي المدمر، أي على نزوات الموت، و النكوص، و خلل التنظيم التدريجي، مع الحركة الضد

تطورية، بينما الخلايا المناعية تدافع في حركة تطورية، في نفس الوقت تتغلب الحركة الضد التطورية، و يظهر السرطان، الذي ساهم في دفع الشخص إلى حالة أولية بدائية و المصارعة من اجل العيش .

6 1 4 – الانسحاب النرجسي و النكوص السيكوسوماتي:

لقد ذكرنا في العنصر السابق دور النزوات في الاضطرابات السيكوسوماتية ، إن حدوث المرض العضوي، و خاصة مثل السرطان يحدث تغيرات ليبيدية في الجسم، فيتطلب الأمر من المريض محاولة التكيف و عدم الانشطار عن الموضوع، من اجل استرجاع الليبيدو إلى الجسم.

‹‹فالنرجسية الأولى تشير إلى الحالة المبكرة، التي يقوم الطفل من خلالها بتوظيف الليبيدو الخاص به في ذاته ، أما النرجسية الثانية تشير إلى ارتداد الليبيدو المنسحب من توظيفات الأنا›› . (لابلانش وبونتاليس، ترجمة مصطفى حجازي،1997 ص 515) [18]

عندما يكون الشخص أمام مرض خطير كالسرطان، يكون تغير كبير في الليبيدو ، فالمريض يستثمر العالم الخارجي من اجل تحويل الليبيدو في جسمه ، فكل علاقة بالموضوع المزعج و الأشخاص الأقربون يسحب من الموضوع العلائقي.

إن المرض يأتي للمريض، يتصل مع جسده، يجد نفسه وحيد مع معاناة نفسية كبيرة ، فيحس بالوحدة أمام مصطلح الموت ، فالمرض يدفع الشخص أن يكون وحيدا .

فهذا الانسحاب النرجسي لا يستطيع تفاديه ، فهو يرجع مباشرة نحو الجسد الذي اجتيح بالخلايا السرطانية التي تطورت و أغرقت الجسد و الأنا.

إن سحب التوظيف النرجسي و تحويله للجسد يدل على نكوص سيكوسوماتي علائقي حيث يري Lindenmeyer L [50] ‹‹أن بمجرد إعلان الطبيب للمريض عن مرضه، فهو يترك أثار ترتسي في جسده ، بحيث يتطلب عليه النكوص، الذي يعتبر في هذه الحالة مرضي يقود المريض إلى غير العادات المعتادة في جسده›› (Lindenmeyer L ,1998, p. 89)

إن الوحدة النفسجسدية تتكسر، فالشخص يجد نفسه في وضعية غير ما كان عليه قبل الإعلان عن المرض، فهذا النكوص يدل على غياب الحياة النفسية و انسحابها، أين يكون الجسد هو محور الاهتمام، فيكون في نفس الوقت سحب التوظيف أو إلغاء الاستثمار للعالم الخارجي، رغم أنهم يحتاجون إلى الأخر كالطفل الذي يحتاج إلى أمه من أجل الوصول إلى تمثيلات عن جسمه ، فإشكالية الوحدة تلعب دورا هاما في مرض السرطان و بالتالي النكوص إلى مراحل بدائية مع انسحاب نرجسي.

6 1 5 – الخصاء و فقدان الصورة المثالية:

إن تأثير السرطان كما ذكرنا يصل إلى تأثير نرجسي و فقدان النرجسية و سحب التوظيف ، من جهة إن الإعلان عن المرض يوقظ كل الهوامات الجماعية المرتبطة بالسرطان، فالشخص يحتاج في هذه اللحظات إلى السند العاطفي خصوصا أمام هذا الخلل الذي حدث على مستوى صورة الجسد، و الذي يدل على الموت و الآلام، التي تعمل بطريقة لاشعورية ، و من جهة أخرى الهومات التي تتعلق بالجانب الطبي، و دخول في الذهن فكرة الخصاء، الذي قد يكون حقيقي واقعي، أو على صعيد هوامي . فالجسم في حقيقية مواجهة داخلية، من طرف عدو يشبه حيوان السرطان، الذي يحطم الجسم بملقطه أو مشابكه على الجزء الوسطي أو الداخلي للجسم ، فهذه الوضعية يمكن أن تحي وضعية سابقة تدل على قلق الخصاء للشخص، الذي يجد نفسه في وضعية مؤكدة و مرعبة .

و حتى الدواء يدل على قلق الخصاء مثل في حالات نزع الورم ، أو العضو ، أو عند حقن المريض بالأدوية الكيمائية ،التي تخلف كوارث جسمية و نفسية، فهو يرمز للخصاء و قد يظهر قلق الخصاء جليا ، خاصة عندما يكون هناك نزع أو بتر للأعضاء التناسلية مثلا في سرطان الثدي و سرطان الرحم.

والصدمة أيضا تدل على قلق الخصاء فهي تتعلق بصدمة الفقدان، و عدم الملكية للجسم و الذات ، فالسرطان عبارة عن ضيف مخادع يستولي على الشخص مع فقدان في صورة الجسد و المثالية ، فهو يذكر الفرد بنقصانه و مواجهته لقلق الخصاء، مع غياب في الصورة المثالية .

إن الإصابة بالسرطان تؤدي إلى تمثيلات لها نفس الدلالة لفقدان الموضوع، و هنا الموضوع المفقود هو الجسد ، سواء الجسد السليم أو الجسد المريض ، فالصدمة أيضا تغير من الصورة المثالية، فالشخص يجب عليه أن يعيش و يتأقلم مع جسد جديد هو جسد مريض متشقق، مكسور من طرف السرطان و الأدوية الكيمائية المختلفة .

ترى Morel D [59] ‹‹أن هناك عارضة أزياء، أصيبت بلوكيمياء الدم ، تصرح أنها تخاف من نفسها و صورتها ، فالصورة المثالية للشخص تمسه نتيجة للحالة الآنية التي تسيطر عليه ، إن البعد النرجسي يمس في الوضعيات السرطانية ، فقدان الصورة المثالية للانا و إعادة نشاط قلق الخصاء يؤدي إلى تغير عام في الذات و الخارج خاصة في حالة الأنا المثالي›› (Morel D, 1984, p. 99)

6 2 – التصور الاجتماعي لمرض السرطان:

كما ذكرنا سابقا أن المريض يستقبل خبر التشخيص كالصاعقة أو كقنبلة ، يكون هناك تحمل كبير لمعلومات ضخمة، بحيث يظهر قلق الذي يؤدي إلى إنكار هذه الوضعية ،‹‹ فالمريض يدخل في حقيقة جديدة ذات محددات داخلية، يعيش

خلل تنظيم تدريجي ،هناك غضب يؤكد من خلال الشعور بعدم العدل، فتجده يسأل عن السبب الحقيقي أو الخفي أو الكامن وراء هذا المرض ، فمرحلة التقبل جد صعبة ›› (Taquet A , 2003, p. 11) [79]

قد تكون هذه الوضعية نتيجة تصورات فردية، كما قد تكون نتيجة تصورات اجتماعية ، فإذا أتينا أن نعرف هذه التصورات يجب دراسة المجتمع .

فيرى Laboury M (1995) [86] أن هناك لدى مريض السرطان على الأقل ثلاث تصورات الأولى بان المرض قدر محتوم و سوء الطالع الذي يجب محاربته ، أما التصور الثاني أن المرض مشكل صحي في نظام طبيعي خلوي بيولوجي ، أما التصور الثالث أن المرض نتيجة لنظام حياة مضطرب.

أما التصور الاجتماعي و الثقافي لداء السرطان ، قد يكون موحد في أغلب المجتمعات و لكن بصورة نفسية مختلفة على أساس فردي ، فإذا قلنا السرطان يعني الموت فهذا موجود في كل المجتمعات، و هذا راجع إلى المنطلق الطبي، أنه لا يوجد علاج فعال يوحي بالشفاء التام، ولكن دائما هناك تصور مصطلح و فكرة الموت، لكن الاختلاف فيكمن في البيئة و التي نقصد بها أن هناك اختلاف حسب التكفل، و اختلاف حسب العادات و التقاليد و حسب الديانة و اختلاف حسب تطور العلم .

لذلك يؤكدJodelet D [46] **إن** مصطلح التمثيل أو التصور الاجتماعي على انه‹‹ مجموعة من المعارف الاجتماعية ، تنشأ داخل مجتمع معين و متفق، ذو طابع تطبيقي لمعرفة معينة، بحيث تطبق جسديا و فكريا . و هذا ما يؤكد عليه دوركايم و الذي سماه ب la représentation collective حيث ربط هذا المصطلح بالمعارف الجماعية المنتجة عن رد فعل الجماعة المتبادل في المجتمع. ›› (Jodelet D, 1997 ,p. 27)

3 6 – ميكانيزمات الدفاع التي يستعملها المريض اتجاه مرضه :

إن أثر كلمة السرطان تترك لدى المريض نوع من النشاط العقلي، يختلف عما كان عليه،حيث يتغير نمط التفكير السائد لديه، إذ تظهر ميكانيزمات دفاعية مختلفة تواجه هذه الوضعية الصدمية، و لكن هذه الميكانيزمات قليلا ما تستعمل في مكانها المناسب و لا تستطيع تغطية أو تعقيل الصراع الذي يعاني منه الشخص، أما في بعض الأحيان نجد ميكانيزمات قد تكون فعالة تهدف للتكيف.

يعتبر Jacquet M [45] أن ميكانيزمات الدفاع كعمليات و سيرورات نفسية لاواعية ، تسلط الضوء على تقليص و إلغاء الآثار الغير المرغوب فيها ، و الحقيقة المؤلمة و التخيلات التي تدور حول المرض، سواء كانت حقيقة داخلية أو خارجية ، تغطي تظاهرات مرضية سلوكية أو فكرية قد تكون واعية أو غير واعية لدى مريض السرطان.

من أول ميكانيزمات الدفاع التي يبديها المريض اتجاه مرضه نجد:

6 3 1– الرفض :

و الهدف من هذا الميكانيزم هو محاولة الشخص حماية نفسه من حقيقة واقعية مؤلمة و ذلك برفضه لاشعوريا التعرف على العناصر المثيرة للقلق.

يعتبر الرفض من أول الميكانيزمات الدفاعية، التي تتأصل في الشخصية منذ المراحل المبكرة، و يستمر الميل للرفض في الفترات الحياتية اللاحقة، فقد يرفض الرجل وجود أية علاقة بين السعال الذي ينتابه في الصباح الباكر و عادته في التدخين. و قد ترفض الأم موت ابنها تحافظ على تنظيم و ترتيب حجرته بحجة انتظام اليوم الذي يعود فيه فلان إلى البيت ، و كذلك الحال بالنسبة للجندي الذي يضحك و يظهر بروح النكتة و المزاح و ذلك قبل دخوله المعركة رافضا شعوره بالخوف.

يعد الرفض ‹‹رد فعل شائع في المواقف الضاغطة و المجهدة، و لكنه يؤدي كما عرفنا إلى تشويه الواقع، و لهذا فإن استخدام هذه الآلية بطريقة اعتيادية يعد مظهرا لسوء التكيف بوجه عام ، و من أشكال الرفض ما نجده في حالات فقدان الذاكرة، عندما يتعرض الشخص

مشاكل كثيرة و خبرات مؤلمة ، إلى درجة تصبح الحياة لا تطاق، فإن أحد الحلول التي يتبناها هو رفض ذاته. ›› (عبد الفتاح محمد دويدار، 2000، ص. 122)[09] .

ففي حالة مريض السرطان‹‹ نجد أن الشخص يلجأ إليه كآلية أولية، فهو يرفض مرضه ولا يستطيع استيعابه ، و لا يستطيع الحقل المعرفي لديه تقبل هذه الخبرة، فهو يحمي نفسه من حقيقة مؤلمة مع رفض الواقع، أما التظاهرات التي تظهر على المريض فإنه يعيش مع الأعراض كما لو لم توجد رغم الألم، فهو ملازم بعد الإعلان عن المرض مباشرة. ›› (Phaneuf M , 2005, p. 28)[61] .

6 3 2 – التجنب:

يظهر هذا الميكانيزم الدفاعي، من أجل إخفاء هذه الحقيقة الصعبة ، و عدم التفكير في الوضعيات التي تمت بالصلة إلى تذكر المرض، مثل عدم التعامل أو الاتصال بأي شخص أو مكان يفكره بالمرض، و يعتبر هذا الميكانيزم أكثر وعيا من الرفض و لكنه في الحقيقة غير واقعي و غير عقلاني.

إن الهدف المشترك بينه و بين الرفض هو إخفاء الحقيقة المؤلمة الصعبة، و مواجهتها بعدم التحدث عنها، أما مظاهرها فالشخص يرتب كل أموره كي لا يلقى من يذكره بالمرض.

6 3 3– الإسقاط:

يستعمل هذا المصطلح بمعنى عام جدا في كل من الفيسيولوجيا العصبية و علم النفس للدلالة على العملية التي تزاح فيها واقعة نفسية أو عصبية كي تتموضع في الخارج ، إما بالانتقال من المركز إلى الأطراف أو بالانتقال من الشخص إلى الموضوع ، و يتضمن هذا المعنى عدة مفاهيم.

أما بالمعنى ‹‹التحليلي البحت، فيدل على العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات، المشاعر و الرغبات و حتى بعض الموضوعات التي يشعر بها أو يرفضها في نفسه ، كي يموضعها في الآخر، سواء أكان هذا الآخر شخصا أم شيئا، فنحن هنا بصدد دفاع ذو أصل أثري جدا.

و هكذا يسقط الشخص أخطاءه الذاتية و ميوله غير المعترف بها، على الجماعة الملعونة و يبدو أن هذا المعنى الذي أطلق عليه انجلش اسم الإسقاط غير المعترف به. ›› (لابلانش و بونتاليس ترجمة مصطفى حجازي ، 1997، ص. 70) [18]

و هذا ما نجده عند مريض السرطان حيث‹‹ يسقط غضبه على المحيط، و المجتمع والوراثة...الخ كأن يقول مثلا: "لو لم أعمل في هذا المكان الوسخ لما تعرضت للمرض" ››.(Phaneuf M , 2005, p. 28)[61]

و يسمى هذا الميكانيزم أيضا بالإسقاط العدواني، في بعض الأحيان يصبح الطبيب هو أول متهم لهذا الوضع ، فهو السبب في تطور المرض فينشئ رد الفعل العدواني، هذا نوع من التمرد و العصيان من أجل المصارعة ضد المرض ،‹‹هذه الأخيرة التي تظهر استعدادا لمكافحة المرض بطريقة إرادية، ذات خطوات مستقبلية فهذه الوضعية تدل على نوع من الاندماج و التأقلم مع المرض، حيث تتطور لدى المريض طاقة مدهشة تدل على الضعف و عدم القدرة على تحمل المرض أو عاطفة سلبية››. (Jacquet M, 2003, p. 43)[45]

6 3 4 – العزل:

إن العزل هو فصل الجانبين المعرفي و الوجداني للدافع عن بعضهما، لدرجة تجعل الفرد يعتبر الفكر مستقلا عن السلوك أو الممارسة، قد يتوصل أحد العلماء مثلا لاختراع غاز سام دون أن يواجه نفسه بخصوص أوجه استخدام اختراعه.

لا يعي الشخص في عملية العزل ‹‹الدلالة و الأهمية الانفعالية لأفعاله ، بل قد يعزل الفرد منه الجوانب التي تحمل تهديدا لشخصيته، حتى تبدو له كأنها توجد في مكان ما خارج نطاق شخصيته، إذا لم يستطع الأنا تسوية المطالب المتصارعة للهو و الأنا الأعلى فقد يلجأ إلى العزل بينهما، و بشكل يؤدي إلى خلق شخصين منفصمين أو أكثر، فقد يعطي (س) الفرصة للهو للتعبير عن غرائزه، بينما يعكس سلوك (ص) أنماط السلوك المقبولة اجتماعيا و التي يتطلبها الأنا الأعلى. ›› (محمد دويدار، 2000، ص. 128)[09]

فنجد أن مريض السرطان، يستعمل هذه الآلية الدفاعية، حيث يعزل العاطفة عن الفكر فيتحدث عن مرضه أو داء السرطان بطريقة تلقائية، لا يوجد فيها أي نوع من الاضطراب أو التوتر، و عادية لا يظهر أي انفعال، هدفه هو مسح كل الأحداث الانفعالية خوف من الانقلاب في الأزمة.

فالعزل هنا كوسيلة تغطية تتطلب طاقة عالية من أجل ذلك نجد المريض في بعض الأحيان يلجأ إلى مساعدة غيره من المرضى،ويوجهونهم إلى ضرورة المكافحة ›› (Phaneuf M, 2005, p. 29)[61]

6 3 5 – التبرير:

التبرير هو اختراع الشخص لأسباب تبدو منطقية و مقبولة اجتماعيا، و لكنها ليست أسبابا حقيقية، فمثلا الأب القاسي يبرر هجومه على ابنه بقوله عقاب الطفل مرغوب لمصلحته، فهو بحاجة لتعلم الانضباط.

و لكي يكون التبرير ميكانيزما دفاعيا ، فإن خداع الذات ينبغي أن يكون بالطبع لاشعوريا.

بلغة الدوافع فإن التبرير ‹‹كثير ما يأخذ وصفا شبيها بقولنا العنب الحامض،فالشخص يرغب في الحصول على شيء ما، و لكنه إذا لم يستطع تحقيق ذلك، فإنه يقر بأنه لا يريده إطلاقا.

فالمحب المرفوض يحمي اعتباره الذاتي بالإقلال من شأن الشخص المحبوب، حيث يقول "إنها ليست إلا ساقطة متجولة" أو أنها ليست الوحيدة ، فالدنيا تزخر بغيرها من الحسناوات، عشت دونها قبل أن أعرفها بالطبع و إني لقادر على العيش دونها من الآن فصاعدا. و الطالب الذي لا يجتاز الامتحان قد يلقي بلومه على المعلم قائلا بأنه غير كفؤ فيبرر بهذا عدم اجتيازه للاختبار. ›› (محمد دويدار، 2000، ص. 129) [09]

أما في وضعية مريض السرطان، فيجد المريض سببا عقليا لماذا تخلى عن شيء معين فقده إثر هذا المرض، مثلا فقدانه لعمله و عدم القدرة على العمل، كأن يقول إن هذا العمل لا يحبه. هدف هذا الميكانيزم هو إيجاد الحل المقبول اجتماعيا و نفسيا للمريض اتجاه مرضه.

و في بعض الأحيان‹‹ نجد لديهم ذاكرة خيالية أو تفكير خيالي pensée magique ،كأن يقول المريض في الأسبوع القادم أرجع إلى عملي و سأتزوج مرة أخرى، أين توضع أشياء خيالية في أمور واقعية، مثل مزج العمل كوضعية عادية يومية بأخرى تتعلق برغبات لا واقعية أو غير محققة مع مزجها بأسلوب قريب جدا من الصحة. ›› (Phaneuf M , 2005, p. 30) [61]

6 3 6– النكوص:

هو التراجع في وجه الضغوط النفسية إلى مرحلة سابقة من النمو، فعندما يعجز الراشد عن إيجاد طريقة ملائمة للسلوك و التصرف المقبول، فإنه ينفجر في نوبة غضب.

أينما يواجه الشخص الإحباط فإن هناك احتمال كبير الجوء إلى طرق و أساليب سابقة يعرف بالخبرة أنها مشبعة و موثوقة، فالطالب الجامعي المشاغب قد يترك الدراسة بالكلية مبكرا ليعود إلى البيت.

و ما ألفناه و تعودنا عليه يمثل مخزونا للدفاع في مواجهة المجهول، و الغامض أو موضع الشك، و قد يشعر الطفل الصغير و التهديد المتمثل في ميلاد شقيقه الجديد، و بالتالي يتبول لا شعوريا في فراشه ليحظى من جديد بالقسط الأوفر من اهتمام والديه، إذ يشعر أن أخاه اختلسه منه.

بالإضافة لذلك هناك نماذج أخرى للنكوص مثلا النكوص الجزئي، و ‹‹هناك حالات نادرة تتطابق أعراض السلوك فيها مع وصف الحالة بأنها تمثل نكوصا كاملا ، و من أمثلة ذلك نوع من أنواع الفصام التخشبي، فقد يتخذ شخصا راشدا وضعية الجنين المتكورة يجلس لساعات يمص إصبعه. ›› (محمد دويدار، 200، ص. 130).[09]

و هناك نوع آخر في الحقل السيكوسوماتي هو النكوص المتعلق بالارتداد إلى الجانب الجسدي. ففي وضعية مريض السرطان نجد أن أغلب ‹‹أوقاته ينكص إلى مرضه و يصبح حبيس لمعاناته خاضعا لا يعيش إلا فيها. ›› (Phaneuf M, 2005, p. 33)[61]

6 3 7– التعويض :

يظهر المريض تسوية أو موازنة بين مظاهر القلق الذي يتعلق بسلوك معين، فقد عرف مثلا نابليون بونابارت طموحه الزائد للمجد و القوة تعويضا عن مشاعر النقص الناتجة عن بنيته الجسمية.

تفيد إحدى أشهر النتائج التي توصل إليها ألفرد آدلر أن ‹‹الضعف الجسمي للطفل و اعتماده على الراشدين، يترك لديه شعورا بالنقص و كثيرا ما يؤدي بهذا بالطفل إلى العمل بجد ، و لكن إذا كانت فرص النجاح ضئيلة جدا، بصرف النظر عن محاولاته الجيدة فإنه قد يحول اهتمامه إلى مجال آخر يوفر له فرص التفوق›› (محمد دويدار، 200، ص. 122).[09]

ففي حالات داء السرطان تجد المريض‹‹ يتخذ أمام وضعيات التحول و فقدان الشعر و كل الأعراض و كل الخسائر، من عمل ،أو الزوجة التي ربما تغادر ، و يعوض كل هذه الأشياء بالشراهة و الأكل، فالإحساس بالحرمان العاطفي يؤدي بالمريض إلى سلوكات تعويضية، فالمريض و كأنه يأكل انفعالاته إذا عاش ذكريات سارة فهو من خلال ذلك الأكل يتذكر تلك الحادثة أو عاش ذاكرة مؤلمة فهو يخبئها من خلال الأكل. ›› (Phaneuf M, 2005, p.15)[61]

6 3 8- التكوين العكسي:

تتمثل هذه الآلية في‹‹ إخفاء الدوافع اللاشعورية عن طريق التصرف بطريقة معاكسة، فالحب الزائد مثلا قد يكون مؤشرا لكراهية كامنة، و يظهر التكوين الضدي بوضوح و من خلال التشخيص العيادي في الإضطرابات الوسواسية الذي يدل على التغييرات المتعارضة›› (محمد دويدار، 200، ص. 130).[09]

إن مرض السرطان هو حيرة صعبة المعايشة ، فبين الميل لترك الحياة و فقدان الثقة و عدم الشجاعة و الوقوع في الإكتئاب، نجد الفرد في هذه الوضعية يستعين بآلية دفاعية هي‹‹ التكوين العكسي فهو دائما يظهر دوره الفعال في الأسرة مع السيطرة الكلية عليها

و لكن في الداخل فهو جد مجروح ، و غير متكيف مع هذه الوضعية ، فنجد الفرد لديه إنقاص من قيمة الذات بطريقة مباشرة و سهلة لكن عن طريق التكوين العكسي نجده يحقق تأمين ذاتي يخترع لنفسه بعض السمات ليست لديه›› (Phaneuf M, 2005. p13.)[61]

تعتبر هذه الميكانيزمات في أغلبها ميكانيزمات دفاعية تقترب من دفاع الذهاني، لكن في بعض الأحيان يتخذ المريض ميكانيزمات تدعى ميكانيزمات تكيفية و ذات مكاسب فهي تحقق التوازن النفسي للمريض في بيئته ، وهذه الدفاعات تدل على سمات معينة في الشخصية، تكون هذه الدفاعات جد واعية و لا تختص فقط في صد الانفعالات الصعبة الأليمة، و لكن تعمل على مدى طويل ، ذات قنوات تسمح بمرور أعمال فعالة متتابعة، مثلا يطور المريض رقابة جيدة للذات أو التعود على رد فعل يسمح للشخص بالقيام بالفعل و المباشرة فيه دون تثبيط.

6 3 و- ميكانيزمات الدفاع التكيفية:

إذا قلنا أن النكوص قد يستعمل كميكانيزم دفاعي مرضي ، قد يستعمل كميكانيزم دفاعي تكيفي قد يستعمل للرجوع إلى مرحلة جيدة حسنة في حياة الفرد ، من أجل تعزيز الثقة النفسية في ذاته ، و هذا النكوص لديه تأثير على ذات الفرد.

و كذلك بالنسبة للإسقاط ، إن إسقاط الأشياء على الآخر يدل على التخفيف عن الذات، و حتى التبرير فقد يسمح للأشخاص من افتعال حياة جديدة و مستقبل مليء بالآمال و لكن من بين ميكانيزمات إستراتيجية التكيف نذكر:

Le coping: هو ميكانيزم دفاعي من أجل المواجهة ضد المرض، فكلمة coping حسب القاموس dicopsy تدل على سيرورة، يبحث فيها الفرد عن التكيف في وضعية مأزمية.

فيرىlazrus P (1986) [87] أن هذه الآلية تغطي مجموع القوى المعرفية و السلوكية موجهة الفرد دائما نحو التطور الذي يبسط و ينتشر طاقة، من أجل المكافحة للمطالب الداخلية و أركان الشخصية ،أو المطالب الخارجية التي تحاسب الفرد و تعيقه فهي منبع تكيف لديه.

يرجع هذا المصطلح لمجموعة من العمليات الفردية التي تعترض بين الذات و الأحداث بحيث تستطيع أن تقلل من أثر هذه الأخيرة و تؤثر في الحياة النفسية و الجسدية بطريقة إيجابية.

إن المعنى الاصطلاحي لكلمة coping ترجع في اللغة الفرنسية لكلمة coup الذي يدل على مصدر أو منبع إلى الطبع النشيط الدينامي ، عملية تتميز بميكانيزمات مختلفة، حيث يساعد المريض بها نفسه كما يساعد الآخرين.

Le coping هو مجموعة من العادات الايجابية التي يستعملها المريض لاستمرارية حياته ضد الإجهاد و القلق وهي تحليل تعاملي بين الفرد و بيئته الاجتماعية.

الجلَد La résilience: ركز كل من Pourtoiset و Desmet (2000)[30] على سيرورة الجلد فهو ‹‹القدرة على الخروج منتصرا و القوى متجددة من تجربة كان من الممكن أن تكون صادمة›› (Cyrulnik B, 2001, p.261)

كما يعني الجلد حسب استعارة Cyrulnik B (2001) [30] ‹‹فن الإبحار في السيول الغزيرة ، أي فن التكيف في وضعيات المحن بتطويع الموارد الداخلية و الخارجية››.

فالجلد هو قدرة شخص أو مجموعة على التطور بشكل حسن، و مواصلة التوجه نحو المستقبل على الرغم من الأحداث المزعزعة و ظروف الحياة الصعبة للحالات الصادمة التي تكون أحيانا شديدة القسوة .

فهو القدرة على النجاح و العيش و التطور إيجابيا على نحو مقبول اجتماعيا، رغم الضغوط أو المحن التي تحمل عادة في طياتها خطر حقيقي لمخرج سلبي.

انطلاقا من التعاريف السابقة ومن الكتابات حول موضوع الجلَد، نستنتج أن هذا الأخير لا يمكن أن يعتبر كخاصية فردية و مفهوم دينامي، سيرورة موازنة مركبة بين مواطن قوة ومواطن جرح تتحرك سويا عند حدوث اعتداء وبعده تاركة علامة مؤلمة في بعض الأحيان مخبأة ولا شعورية ولكن قابلة للاستيقاظ بحدث ذو معنى خاص عند فرد معين.و هذا ما يحاول مريض السرطان تحقيقه و ما يظهر في خالات لكن قليلة جدا.

4 6 – الآثار النفسية لمرض السرطان:

إن الحياة النفسية للمريض تتحطم بمجرد إبلاغ الطبيب المريض بكلمة السرطان ، أو كلمة ورم ،أو كلمة لوكيمياء الدم ، تصبح هذه الكلمات مبصومة في أعماق النفس ، فالكلمة في حد ذاتها مسببة للعديد من الآثار النفسية ، ثم الآلام و الأوجاع العضوية هي أيضا تخلق أثار نفسية كبيرة.

لذلك نجد العديد من الباحثين يقرون بوجود تناذر نفسي لمرض السرطان، بمعنى أن هناك مجموعة من التناذرات التي تظهر على مستوى نفسي و جسدي نتيجة هذا المرض الخبيث، و على هذا الأساس ننطلق في تعريف بالآلام التي تظهر في مرض السرطان وصولا إلى الآثار النفسية و المخلفات:

6 4 1 – ألام مرض السرطان:

يعرف الألم حسب IASP أو Association Internationale de L’étude de la douleur انه عبارة عن خبرة حسية انفعالية مزعجة مرتبطة بإصابة نسيجية متواجدة متدفقة و موصوفة من

خلال تلك الإصابة ، فالألم هي عبارة عن خبرة ،تترجم على أساس عصبي فسيولوجي متعلق بالحركة و رد الفعل الذي يبديها الشخص.

يرىBurloux G [27] ‹‹ إذا كان الألم جسدي فمعناه أن هناك إشارة إلى عمل نفسي للجهاز الحمائي ضد الجسدنة ، هذه الوظيفة تصبح مفلسة عند الأشخاص الذين يقال عنهم سيكوسوماتين›› (Burloux G , 2004, p. 147)

أما الدكتور Reich [64] فيرى أن الألم والمعاناة مصطلحان ليس لديهما نفس المعنى‹‹ فالألم :مرجع مرتبط بالجانب الجسدي هو إحساس موضعي ، نستطيع تقيمه ،و قد يكون إصابة لعدم التكيف الجسدي.

أما المعاناة:هي عبارة عن نظام ناتج عن عدم التكيف النفسي، سواء للإحساسات أو الادراكات كما قد تكون ذات أساس واعي أو لا واعي›› (Reich M, 2008, p. 2)

ف Burloux [27] يؤكد أن طبيعة الألم أنها جسدية، و لكن ذات أساس نفسي فهو يعطي مثال عن رائد التحليل النفسيFreud في كتابه interprétation du rêve (1900) ‹‹حيث يقول Freud عندما استيقظ انهض بدون قلق، لكن مع ضربات القلب ،فمنبهي يرن على الساعة الثانية و النصف صباحا" ››(Burloux G , 2004, p. 176)

فيحللBurloux G إن هذا عبارة عن حلم أثناء الحرب ، ففرويد كان يعاني من آلام تتمثل في ضربات القلب الذي يدل على المعاناة النفسية ، ف Freud يرى أن هناك الم في القلب و ليس قلق ، حيث يصرح أن الآلام الجسدية تدل على المعاناة النفسية، لكن فرويد لا يعتبر أن الألم يدل دائما عن المعاناة النفسية فيعطي على سبيل المثال حالات الماسوشية، لكن في اغلب أبحاثه يؤكد على المصطلحين، لكن حاليا يوجد من يقول الآلام النفسية و الآلام الجسدية و التي تدل على المعاناة.

فيرى Cicely Sannder [28]يمكن تصنيف الآلام في مرض السرطان إلى ألام جسدية و ألام نفسية و ألام اجتماعية و ألام روحية

فعندما يتعلق الأمر بالآلام الجسدية قد تصنف على أنها حادة أو مزمنة أو على أساس التنوع أو حسب نمط أو تموضع الورم ،أو حسب نوعية الدواء المستعمل أو حسب تقدم المرض.

6 4 2 – الحصر و القلق:

نجد عند هؤلاء المرضى حصر و قلق عائم ، فيرون أن هناك انقلاب في حياتهم ،فيظهر نوع من العصبية و الإحساس بالإحباط و الخوف و الفزع من أي شيء، فتظهر عليهم السلوكات التجنبية ، كما نجد هناك تظاهرات سيكوسوماتية مثل تسارع دقات القلب أو انخفض الضغط بطريقة مباشرة ، صعوبات في التنفس ، الأم في المعدة ،الإحساس بالاختناق ، و عرق ، برودة ، ارتعاش غير مبرر، الإحساس بالهيجان ، الخوف من النوم الذي يرجع إلى الخوف من عدم النهوض نهائيا و الموت ،و الخوف من الاختبارات المقبلة و ماذا تعلن ،الخوف من فقدان المراقبة الذاتية والوقوع في الجنون، الخوف من معودة الآلام الحادة ،الخوف من عدم القدرة على اخذ مسكن ، يجب الإشارة انه قد تكون هذه الآلام نتيجة الأم نفسية أو نتيجة الأم جسدية.

6 4 3 – تناذرات اكتئابية:

يعد الاكتئاب من التناذرات المرضية التي صرح بها الباحثين أنها تظهر لدى مرضى السرطان و لكن هناك إشكال قائم في هذا الطرح، و هذا ما سوف نتطرق إليه في الفصل الموالي الخاص بالاكتئاب الأساسي.

6 4 4 – اضطرابات عقلية:

كما يرى Reich M (2008) [64] أن هؤلاء المرضى يتعرضون إلى اضطربات عقلية ، منها خلط عقليا الذي قد يكون راجع إلي antalgique والى المسكنات ك morphine أو ناتج عن الألم الجسدي أو ناتج عن الأرق و الحالات الهياجانية ، أو راجع إلى عدم قدرة المريض عن التعبير عن ألامه ، كما يظهر لديهم هذيايانات مختلفة مع هلاوس.

6 4 5 – اضطرابات سلوكية : تظهر للمريض بعض التظاهرات السلوكية ، ذات طابع لغوي لفظي تدل على المعاناة ، فنجد المريض يبحث عن مكاسب ثانوية للمرض، كما نجده قد تعود على التبعية للآخرين، كما تظهر بعض الاضطرابات السيكوباتية .

6 4 6 – حالات تعب : فنجد المريض نفسه عاجز غير قادر مع فقدان في قيمة الذات و الشعور بالذنب و التفكير في الرغبة في الموت ، فهذا يدل على عياء و فقدان القدرة الطاقوية ،‹‹ و يكون هذا التعب متعلق بالخبرة الذاتية و ذو سببية متنوعة كما قد يكون حاد كما قد يكون مزمن ، فنجده يؤثر على القدرات المعرفية ،و تغيرات في إدراك الذات و العلاقات بالآخرين››.(Bredart A, 2004, p.7) [24]

6 4 7 – اضطرابات جنسية: يلاحظ على مريض السرطان عدة اضطرابات جنسية ، قد تكون ناتجة عن الآلام السرطانية العضوية، كما قد تكون راجعة إلى أثر السرطان من الناحية النفسية .

ففي هذه الحالات تكون الآثار على الزوجين، حيث يستعمل الزوجان ميكانيزمين دفاعيين هما الإنكار و الحماية المفرطة ضد القلق الشخصي للزوجين و يؤديان هذان الميكانيزمان إلى غلق باب الحوار رغم المعاناة.

فإنكار المرض والحماية المفرطة تؤدي إلى تغطية المرض، و تصبح هناك معاناة فردية لكلا الطرفين ، دون معرفة تقاسم الألم الحقيقي، حيث يريد المريض إكمال حياته كما كانت عليه في السابق.

إن حدوث داء السرطان لا يؤثر فقط على الجانب العضوي الجنسي، أو الجانب العلائقي فقط ، فالشريكان يواجهان انخفاض في محدودية في العلاقة الزوجية، فهو يحصر و يضيق العلاقة الزوجية كما يفككها، ففي الحياة الزوجية تكون سعادة الفرد أساسية من سعادة الأخر، بحيث تكون لذة الأخر أخر مطلب للشخص الأخر، إن التوافق الشبقي يؤدي إلى التوافق العاطفي مع الالتزام و مراعاة التوازن بين الأخذ والعطاء .

يعطي Olson S [108] معادلة ربط نسقية تضع أولا 3 =1+1يعني je+tu=nous فرقم 3 هو رقم فردي يعني الزوج فرد واحد وليس اثنين، كما يؤكد أن الزوج المثالي هو الذي يحافظ على معنى كلمة نحن، فيتقسمان حياتهما سواء كانت أمور حياتية أو أمور شخصية العيش معا ، كما يجب أن تكون هناك ثمار الثقة بينهما، و معرفة كل واحد منهما الأخر معرفة حقيقية دون امتصاص حق الأخر، من أجل الحفاظ على التقدير الذاتي

و ا لعيش معا، وفي بعض الأحيان يجب أن يكون انفصال طفيف وفي بعض الأوقات هناك تذبذب مستقر في الاستقلالية و الاعتمادية.

ففي حالة السرطان ‹‹يكون انقطاع لذلك الإشارة المزدوجة ، حيث يكون إعاقة للتنظيم القطبي ، حيث تحدث أحادية غير مستهلكة بين الطرفين فكل طرف يستوعب الحدث بطريقته الخاصة ، فمن الواضح نجد أن الزوج اللذان لديهما طابع غير مرن على صعيد صراعي أكثر تطورا للمرض و مضاعفاته››(Olson S, 1985, p. 42)

إن التطرق للجانب السيكوسوماتي للسرطان يعد جد معقد، لذلك كثرت الدراسات في هذا المجال، و نظرا لأهميته ارتأينا إلى تقديم بعض الدراسات التي طرحت فيما يخص هذا الداء، كما أبرزنا دور العوامل النفسية في إحداثه، و مخلفات المرض من الناحية النفسية، لكن محور دراستنا يرتكز على النمط العقلي لدى هؤلاء، لذلك سوف نتطرق في الفصل الموالي إلى الاكتئاب الأساسي الذي وضع كفرض قد يدل على النمط العقلي لدى هؤلاء المرضى.

نرى في عالمنا اليوم الكثير من الأشخاص على مختلف أطوار أعمارهم يشكون من تغيرات في المزاج، وأول ما يردد الشخص يقول أنا حزين أنا تعب و كره من هذه الحياة ، و قد تجده يصرح بأنه مكتئب و قد يعبر عليها بمختلف اللغات، و حتى بلغة الجسد، فتظهر عليه التظاهرات الجسدية من شحوب، و اصفرار للوجه، و البكاء المستمر. لكن يوجد البعض من الأشخاص فهم لا يستطيعوا أن يعبروا عن حالتهم المزاجية الاكتئابية، أو أنهم لا يعون مطلقا هذه الحالة، فقد يعيشون حياة عادية تتميز بظهور أعراض جسدية و استثمار الكبير للواقع و الحياة اليومية، هؤلاء الأشخاص يعيشون نوع من الاكتئاب يقال عنه مقنع حيث لا يظهر لديهم أعراض الاكتئاب العصابي أو الذهاني و الذي هو موضوع بحثنا، ألا و هو الاكتئاب الأساسي الذي يتحدث عنه فقط في الحقل السيكوسوماتي، حيث نحاول في هذا الفصل التعرف عليه من خلال العديد من المفاهيم الدينامية التي تدل عليه و تفسره، و إبراز الجوانب النفس- نشوئية لديه و دوره في إحداث المرض.

1- تعريف الاكتئاب الأساسي:

يعرفPongy P (2003) [62] الاكتئاب الأساسي أو ما يعرف DE على ‹‹انه تناذر أولي في الطب النفس جسدي، يكون فيه التشخيص جد صعب ، لأن الأمر يتعلق هنا بأشياء مأخوذة بغيابها، أو ما يعرف بغياب الأعراض الكلاسيكية للاكتئاب العادي، و الذي ينتج عن عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات و العواطف للشخص فيظهر التجسدن›› (Pongy P ,2003,p.171)

أما Gorot J(2001) [83] فيرى أن ‹‹الاكتئاب الأساسي يظهر كغياب للبيدو النرجسي و الموضوع الخارجي، مع إلغاء للحياة الحلمية و الهوامية، و فقر في الموقعية خاصة على أساس ما قبل الشعور، و اللاشعور الذي يكون في انحراف، و ما قبل الشعور يفلس في عمله من خلال التمثيلات و يحل محله الآني و الحالي و استثمار الحياة اليومية، أما على

أساس اقتصادي و الموقعية، يكون مستودع الطاقة غير فارغ مع أنه مغلق، في حين لا يكون تحرر نزوي، و الأنا يعاني من إفلاس جذري في الدفاعات، مع عدم التنظيم في تصريف الطاقة. ››(Gorot J,2001,p.112)

فعلى هذا الأساس يمكن أن نقول حسب Pongy P أن الاكتئاب الأساسي هو من العلامات الأولى أو التناذر الذي يسبق التجسدن لدى الفرد السيكوسوماتي، يكون التشخيص فيه صعب و هذا لغياب الأعراض المألوفة في الاكتئاب الكلاسيكي، فهو يقاس على أساس غياب الأعراض الواضحة لدى الاكتئاب، و غيابها يدل على وجوده، أو ما يسمى بالأعراض الإيجابية التي تكون الحالات المزاجية وتكون جد واضحة.

أما Marty P(1966) [74] فيعرفه ‹‹على أصل المنشأ أو السببية التي أدت إلى ظهوره، فهو يرجعه إلى غياب الليبيدو النرجسي، بمعنى الانسحاب النرجسي من الأنا و غياب و فقدان الموضوع الخارجي، الذي قد يكون الفرد تابع له، أما على أساس النشاط العقلي فهو يتميز بغياب أو إلغاء الحياة الحلمية والحياة الهوامية، و كذلك يفسر الاكتئاب الأساسي على أساس الموقعية الأولى بمعنى إفلاس ما قبل الشعور و عدم القيام بعمله ، و هذا خاص بالمثيلات و العاطفة، و بالتالي الانصباب يكون موجه نحو استثمار كلي للواقع، أما على أساس الجهاز النفسي قد يكون راجع إلى غياب ميكانيزمات الدفاع، التي تصبح غير فعالة فيحل محلها ما يسمى بالتفكير العملي، الذي قد يكون سابقا بقلق عائم منتشر، فيخلق على أساس طاقوي عدم تصريف الطاقة أو ربطها و بالتالي قد يحدث التجسدن. ›› (Smadja C , 1998, p73)

و على هذا الأساس يمكن تعريف الاكتئاب الأساسي كما يلي: هو نشاط عقلي يميز الأفراد ذو التنظيمة السيكوسوماتية، يظهر من خلال غياب الأعراض الايجابية للاكتئاب الكلاسيكي، يتميز بظهور القلق العائم المنتشر، و التفكير العملي، مع غياب أو محدودية للهوام، مضافا إليه حياة حلمية فقيرة أو خاصة.

لقد عرفنا معنى الاكتئاب الأساسي، و الذي يتميز بسلبية العرضية، فنجد الكثير قد درس عنه و حدد أثره في إحداث الاضطرابات السيكوسوماتية، و لذلك يجب أن نتطرق إلى معرفة تاريخه و جذوره و بالتالي في العنصر الموالي سنوضح أول من اكتشف هذا النوع من الاكتئاب و هذا من خلال نظرة تاريخية للاكتئاب الأساسي.

2- نظرة تاريخية للاكتئاب الأساسي:

قامMarty P بوضع المصطلح سنة (1966)[76] بصورة معلنة ،بمعنى أنه كان تحت الدراسة ، لكن محتفظ به لنفسه، و هذا لعدم تمكنه من تقييم النتائج الكلية على مرضاه. و لكن في ملتقى سنة 1966 أعلن عنه و بين أعراضه، قد استعمل هذا المصطلح سنة 1962 في كتابه المعنون بالاستقصاء السيكوسوماتي l'investigation psychosomatique حيث كان يسمى اكتئاب دون موضوع la dépression sans objet

فقد أعطى Marty P وهذا في كتابSmadja(2001) [76] شبكة قراءة للاقتصاد السيكوسوماتي يتمحور حول مفهوم التعقيل الذي يعتبر جد هام في تفسير مفهوم الاكتئاب الأساسي و هذا بغيابه أو وجود خلل فيه، يحل محله الاكتئاب الأساسي.

فرق Marty P بين نوعين من الاكتئاب، الأول هو›› اكتئاب بأعراض معبر عنها ملاحظة أما الثاني بدون أعراض واضحة و الذي يسمى اكتئاب بدون تعبير la dépression sans expression .أما الأول فسماه اكتئاب بتعبير la dépression avec expression. ‹‹ (Smadja C ,2001,p.50)

2 1 - اكتئاب بأعراض معبر عنها:

يتعلق الأمر هنا باكتئاب ذو أعراض عقلية إيجابية، فهو مرتبط بالاكتئاب العصابي وحالات الميلاخوليا في علم النفس المرضي الكلاسيكي، الذي يمت بالصلة لأعمال فرويد.

و حسب Marty P يكون التعقيل في هذا النوع جيد الحضور، الأكيد للخصاء ذو الطابع العصابي، ووجود هذيانات و تهمة الذات في حالات الميلاخوليا ، حيث يكون الدفاع النفسي مظهر من مظاهر الاكتئاب، و إن التعبير العرضي سواء العصابي أو الذهاني يرجع إلى ما أسماه Marty P [76]›› ب contrepartie économique positif أو سجل الاقتصاد الإيجابي. ›› (Smadja C ,2001,p.51) .

2 2 – اكتئاب بدون أعراض معبر عنها:

هو اكتئاب عكس الأول، دون أعراض واضحة، مظاهره الإكلينيكية تكون دائما صعبة التحديد وهو الذي سماه Marty P فيما بعد الاكتئاب الأساسي.

إن كل من الاكتئاب الارتكاسي la dépression réactionnelleأو الاكتئاب المقنع .أو الاكتئاب الكامن la dépression latente . أو الاكتئاب الأبيض la dépression blanche أو الاكتئاب الفارغ la dépression vide.أو الاكتئاب الحصري الجسديdépression anxio-somatique يدل على الاكتئاب الأساسي الموصوف من طرفMarty P فنجد الكثير من الباحثين قد تطرقوا لهذا النوع الخاص من الاكتئاب، رغم ظهوره في الستينات و لكن مازال يحتل صدارة البحث وهذا راجع لخصوصيته فهو مرجع إكلينيكي هام.

حاليا نجد من يعرفه باسم الاكتئاب الطبائعي la dépression caractérielle أو ما يسمى أيضا اكتئاب بدائيla depression a priori الذي تحدث عنه Sami Ali(1990) [69] ››الذي يعادل تماما الاكتئاب الأساسي الذي يدل على نمط من النشاط العقلي و الذي يحدث ما سماه بباتولوجية التكيف la pathologie d'adaptation التي تدل على نشاط سلبي في التفكير››. (Sami Ali ,1990,p98)

إذا حاولنا أن نشرح معنى باتولوجية التكيف، بمعنى أن الاكتئاب الأساسي يظهر على شكل التكيف الزائد مع الواقع و بظروفه، بمعنى تجنب الصراع للتكيف مع الوضعيات الصراعية، وكبت الوظيفة الخيالية وحل محلها الحياة العملية من أجل التكيف و يقصد Sami Ali بباتولوجية التكيف، ظهور العرض الجسدي من أجل تمرير الطاقة و تسريبها في غياب النشاط العقلي الفعال ، الذي يدل على التكيف النفسي و الهروب من النفس ليحل محلها الجسد.

سنتناول هذا المصطلح في الإكلينيكية المرضية للاكتئاب الأساسي ، و الذي سوف نفسره على أساس نظريتين هما: النظرية الاقتصادية الباريسية والنظرية العلائقية ، وبالتالي نجد الكثير من الباحثين تطرقوا للاكتئاب الأساسي فرغم تعدد أسمائه، المعنى واحد و التفكير واحد الذي يحصر في وجود قلق عائم منتشر وحياة عملية ترتكز على الآن والحاضر، في غياب الهوام و خصوصية الأحلام أو ما سماه كبت الوظيفة الخيالية و تتفيه العرض ، حيث يصبح جد تافه و عامي أي مجرد من أساسه العاطفي و الحقيقي.

حيث يرى Sami Ali (1980) [67] في كتابه le banal من خلال قول العميل المشهور Zorn ‹‹ كلما أكون في حالة جيدة، كلما دل على أنني سأذهب إلى ألم أكبر. ›› (Sami Ali 1980,p.138).

لكي نتعرف على الاكتئاب الأساسي، يجب أن نتعرف على الاكتئاب الكلاسيكي و أعراضه الإيجابية، فمعرفة هذه الأعراض يتطلب جدول إكلينيكي، و لهذا يجدر بنا التطرق إلى تعريف الاكتئاب الإيجابي، لكي نتمكن من تشخيص و تحديد الاكتئاب الأساسي و هذا من خلال تحديد سمات الاكتئاب الكلاسيكي من مرجع هام ألا و هو DSM4 .

2-تعريف الاكتئاب الكلاسيكي:

هو حالة من الاضطراب النفسي، تبدو أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الانفعالي من شخصية المريض حيث تتميز بمايلي:

مزاج اكتئابي يظهر في اليوم بأكمله قد يعلن عنه المريض من خلال قوله: " أنا حزين، أو أحس بالفراغ" أو ملاحظ من طرف الآخرين قد يكون من خلال البكاء مثلا خاصة عند الطفل أو المراهق يظهر على شكل عدم الاستقرار.

السمة الثانية تتمثل في إنقاص من قيمة الأشياء و غياب اللذة و كل شيء وفي كل النشاطات التي يقوم بها الشخص أو ملاحظة من طرف الآخرين.

فقدان أو زيادة الوزن، حيث تظهر زيادة بنسبة 5% في الشهر.

نقص أو زيادة في الشهية كل يوم.

الأرق أو المبالغة في النوم كل يوم

توتر حركي أو بطء نفسوحركي طيلة اليوم ملاحظ من طرف الآخرين ولكن غير محدد من طرف الشخص.

إنقاص في المهام الاعتيادية الفكرية، ضعف أو غياب الطاقة طيلة اليوم.

إنقاص من قيمة الذات مع شعور بتأنيب الضمير المتتابع.

إنقاص من القيام بالأعمال الاعتيادية سواء كانت تفكيرية أو في مجال التركيز مع عدم القدرة على التقرير تكون معلنة من طرف الشخص أو ملاحظة من طرف الآخرين.

التفكير في الموت و ليس فقط الخوف من الموت، مع أفكار انتحارية و محاولات الانتحار، كل هذه السمات قد تظهر خلال أسبوعين وقد تستمر فتظهر سمات أخرى.

سمة الانعزالية الدالة على تلف في الوظائف الاجتماعية والعملية وفي مجالات أخرى جد هامة.

كل هذه السمات محددة من طرف الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية والمترجم إلى اللغة الفرنسية

من طرف Boyer P و Guelfi J-D (Boyer P Guelfi J-D, 2003,P.11) • [93]

ففي هذا الاكتئاب الإيجابي حياة الفرد، مملوءة بالهم و الحزن و اليأس و القلق و المخاوف و هذا ما يؤكد عليه سعد رياض (2003) [04] ‹‹على أنه يتميز بالحزن و المخاوف وبطء الحركة ، مع رفض للطعام وكثيرا ما تصاحب حالات الاكتئاب هذاءات وهواجس تساندها وتدعمها. ››(سعد رياض،2003،ص.176)

فيكون هناك انصراف عن الاستمتاع بمبهجات الحياة الدنيا و الرغبة في التخلص منها.

فالأشخاص الذين يعانون من هذا الاكتئاب بشكل عام، لا يكون نمط التفكير لديهم بشكل مكون على حقائق واقعية، تجعل الشخص يشعر بالحزن في حين أنه لا يجد سببا موضوعيا لذلك، فالأفكار السالبة تمنع المكتئب من الاشتراك في الأنشطة التي تشعره باللذة أو بذاته حيث تظهر لديهم قائمة من الأفكار السلبية

حسب سعد رياض (2003) [04] ‹‹إذ عندهم اعتقاد سلبي عن النفس الانتقاد الذاتي و لوم الذات، التأويل السلبي للأحداث، التوقعات السلبية عن المستقبل، المبالغة في الأحداث كأن يقول الشخص هذا اليوم سينتهي بكارثة وفي نفس الوقت الاستخفاف من القدرة الذاتية بالتعامل مع هذا الحدث ›› (سعد رياض ،2003،ص.24).

كما نلاحظ التعميم الزائد ورفض التفكير الإيجابي، و بالتالي يمكن أن نلاحظ هذا الاكتئاب الايجابي و نقيسه من خلال الحزن، و التشاؤم، و الإحساس بالفشل، و عدم الرضا و الشعور بالذنب، و اتهام الذات، و كذلك من خلال الأفكار الانتحارية و البكاء و الانسحاب الاجتماعي، و التغير الجنسي و الإعاقة في العمل و الأرق و سرعة الإحساس بالإجهاد و فقدان الشهية .

و هذا ما نجد قد أكده Beck (1967) [03] من خلال وصفه لأداة سميت على اسمه أو ما يسمى بمقياس بيك الذي أشار إليه الدكتور رشاد علي عبد العزيز (1993) [03] ‹‹ بحيث يقوم هذا المقياس بتحديد مجموعة من الاتجاهات و الأعراض، التي تكون واضحة عند مجموعة من المرضى المكتئبين، و في نفس الوقت تدل على مفهوم الاكتئاب و الذي يتكون من 21 فئة.(رشاد علي عبد العزيز ،1993،ص.223)

إن تحديد سمات و أعراض الاكتئاب الايجابي يسمح لنا بفهم أكبر للاكتئاب الأساسي، إن ظهور هذه الأعراض كلها في الاكتئاب الكلاسيكي و غيابها عند الاكتئاب الأساسي يدل عليه.

إن هذا التحديد يؤدي بنا التطرق إلى الجدول الإكلينيكي للاكتئاب الأساسي و الذي يعرف بالسلبية العرضية أو التناقض العرضي بمعنى غياب الأعراض و على هذا الأساس نتطرق إلى مفهوم الاكتئاب الأساسي بطريقة جد مفصلة من خلال جدول الإكلينيكي التالي.

4 – الجدول الإكلينيكي للاكتئاب الأساسي:

إن الجدول العيادي للاكتئاب الأساسي، يقوم على مفهوم السلبية العرضية la négativité symptomatique بمعنى غياب الأعراض الواضحة للاكتئاب الكلاسيكي.

فيرى Smadja C (2001) [76] على أن Marty P يحدد هذه السلبية من خلال العمل الأساسي للقطبية النزوية و على أساس التمثيلات العاطفية، و على أساس تمثيل التمثيلات .

إن الحقل السلبي يعد سمة أساسية ظاهرة للاكتئاب الأساسي، و هذا ما يقره Marty P و هذه السمة تدل على قمع الانفعالات و إفلاس من الجانب الرمزي الذي يحمل دلالات

طفلية و قصص حياتية من خلال الانتقال الجيلي حتى يصل للإفراد، فهو ينتقل من الخيال إلى التفكير العملي و يكون التعلق الاتكالي و الامتثالية إلى القيم الجماعية.

أما من جانب العاطفة نجد السلبية بطريقة قمعية، مع إفلاس الذي يدل على خلل في عمل الجانب العاطفي، الذي ينشط القلق العائم و الألم الجسدية، بحيث تكون المعاناة نفسية غائبة و هذا راجع إلى عدم التعبير عنها أو من خلال عدم القدرة في تمثيلها.

لقد وضحMarty P (1994) [55] في كتابه الاستقصاء السيكوسوماتي L ' Investigation psychosomatique الذي صدر 1962 إن الاكتئاب الأساسي لا يحدد إلا من خلال استقصاء تظهر فيه الحياة العملية و التفكير العملي و العدوانية المخبأة في عالم نزوي اتجاه الآخرين، حيث تظهر تلك العدوانية كتوجيه مباشر للذات ، كما تسجل أبعاد الحرمان العاطفي التي تظهر و تفسر السلبية العرضية لهذا الاكتئاب.

إن مصطلح الألم عند Freud و هذا حسب Smadja C (2001)[76]‹‹يعتبر لغز و في نفس الوقت هو أكبر تناقض، فهو لم يكتبه في مقالاته و لكن وصف الألم في إطار ميتا بسيكولوجي يتعلق بالحرمان و بالاقتصاد و الموقعية و الدينامية، و خاصة في إطار نفس– نشوئي . ›› (Smadja C, 2001,p.73)

حسب Freud [76]هذا اللغز يرجع إلى النوعية المادية التي ترتبط بشروط قياس إما على أساس التمثيلات و إما على أساس العاطفة أو على أساس التعبير .

ف Freud ربط الألم على أساس المعاناة النفسية ، و المرض هو دليل عن الألم و الألم يدل عن المرض النفسي فقط .

قد نتساءل لما هذا الشرح للألم حسب Freud[76] ، لكن إذا أتينا أن نفسر هذا الألم عند المكتئبين الأساسين، فهذه الخبرة نجدها مفقودة و غير واضحة لدى المرضى السيكوسوماتين أو عند المختص السيكوسوماتي أو المحلل النفساني ،‹‹ بحيث يسمى هذا الغياب للألم النفسي ب لغز تغير الإشارة الذي يدل عن الألم بدون الم ›› (Smadja C, 2001,p.73)

إن لغز تغير الإشارة الذي يدل على الألم بدون الم، يقصد به الاكتئاب الأساسي الذي يدل على المعاناة و الألم النفسي المقنع، و المعبر عنه بلغة الجسد، أي اختزال كل الألم النفسية و حل محلها الحياة العملية و قمع للانفعالات .

إن مسالة غياب الألم تدل على وجود الألم ، لكن تلك الألم فقد الغي ، فيظهر ما يسمى بعدم وجود آلام نفسية ، و هذا راجع إلى غياب التعبير العاطفي الذي يبرمج محله التقمص الكبير للواقع و التفكير العملي، الذي يدل حسب Marty و sifeneos على نمط خاص للمرضى السيكوسوماتيين.

فمصطلح l alexithymie الذي يدل على غياب التعبير العاطفي للألم النفسي، يبدو واضحا عياديا و ظواهريا، فهو متعلق بمعنى متخفي لخل التنظيم التدريجي للسيرورة النفسية و الذي يدل أيضا على خلل في النظام التعبيري .

فحسب Smadja C (2001) [76] ‹‹أن هؤلاء الأشخاص لا يعبرون عن ألامهم النفسية فهذه سمة أساسية للاكتئاب الأساسي، لذلك يجب تسليط الضوء على الأساس التحليلي الاستقصائي للحياة النفسية لتلك المرضى ›› (Smadja C ,2001,p.74)

و على العموم يمكن أن نحصر الجدول الإكلينيكي العيادي للاكتئاب الأساسي من خلال الأعراض الواضحة للاكتئاب الكلاسيكي، ثم ظهور نشاط عقلي خاص يتميز بقلق عائم أو قلق أوتوماتيكي، و حياة عملية مع غياب أو فقدان الهوام، أو ما سماه Sami Ali كبت الوظيفة الخيالية مع خصوصية الأحلام، و كل هذه السيرورات سوف نتطرق إليها عنصر تلو الأخر كي نفسر و نفهم أكثر الاكتئاب الأساسي، و التي قد تعتبر أعراض أساسية و هامة في تفسيره.

إن تحديد الجدول الإكلينيكي للاكتئاب الأساسي لا يخلو من التحديد السببي له ، فنجد العديد من الباحثين لجؤا إلى التفسير السببي لهذا الاكتئاب، و كل من هؤلاء حصر جانب

معين لحدوثه، و على هذا الأساس سنقوم بعرض السببية النفسية لهذا الاكتئاب و الذي ستظهر كمايلي:

5 – التفسير النشوئي للاكتئاب الأساسي :

يفسر Marty P (1998) [56] في كتابه l'ordre psychosomatique les mouvements individuels de vie et de mort الاكتئاب الأساسي على أساس :

1 5 –غياب غريزة الحياة:

فسر Marty P الاكتئاب الأساسي على أساس غياب غريزة الحياة على مستوى النشاط العقلي ، فقد سمى الاكتئاب الأساسي لغياب الأعراض الواضحة للاكتئاب و لغياب القوى النزوية الغريزية و المتمثلة في غرائز الحياة مع عدم ارتباطها بالإيجابية العرضية.

و هذا ما يؤكد عليه Gorot J(2001)[83] من خلال قول Marty ‹‹إن المشكل الذي يكمن في الاكتئاب الأساسي، يظهر على مستوى كمي خاص بالنشاط الاقتصادي النزوي و الإفلاس على مستوى نوعي، فهو متعلق بالنمط أو بالنشاط السيميولوجي ›› (Gorot J,2001,p.133)

2 5 – مستوى نشاط أو تراكم الطاقة:

إذا أتينا تفسير الاكتتاب الأساسي على هذا النمط : انه يكمن على مستوى نشاط أو تراكم الطاقة النزوية الغريزية، و كذلك إفلاس في الطاقة أو ما يسمى بإفلاس غرائز الحياة ، فهذا التفسير يكون على أساس كمي أي كمية تسرب الطاقة أو احتباسها ، أما على أساس

نوعي فهو متعلق بدلالة هذا العرض، و كيف ينشأ إلى أن يحدث خلل في التمثيلات و على مستوى الإرصان و التعقيل و هيمنة نزوات الموت بدلا من نزوات الحياة.

5 3 – الحدث الصدمي:

كما نجد أيضا أنMarty P (1998) [56] يرجع سبب الاكتئاب الأساسي إلى حدث صدمي يؤدي إلى عدم إيجاد القدرة على التعقيل الجيد، الذي يؤدي بدوره إلى خلل التنظيم النفسي التدريجي، مؤديا إلى خلل تنظيم جسدي، الذي يكون راجع إلى قوى متعارضة ذات حركة ضد تطورية يغلب عليها نزوات الموت.

بمعنى أن الحدث الصدمي لديه أثر في تغير النشاط العقلي ، بحيث يظهر عدم القدرة على الاستعاب و تجاوز تلك الحدث، الذي يخلف من الناحية الاقتصادية فيض من الإثارة تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الفرد على التحمل، و بالنسبة لكفاءته، و القدرة على السيطرة على الإثارات و إرصانها نفسيا ، بمعنى ‹‹أن هناك زيادة كبيرة في الإثارات لدرجة تصنيفها أو إرصانها بالوسائل المعتادة و المألوفة تنتهي بالفشل ، فيصبح تراكمها مرضيا و تنهار الدفاعات التي تصرف تلك الطاقة ، و يظهر نشاط عقلي من سماته العيش في الحاضر و ألان دون ظهور حياة خيالية. ›› (Marty P,1998,p.201)

5 4 – التثبيتات و النكوصات:

كما يفسر Marty P (1984) [52] الاكتئاب الأساسي على أساس التثبيتات و النكوصات ، فهو يرى أن التثبيت الذي أساسه تحليلي و الذي يدل حسب Freud إلى تراكم الليبيدو في المناطق الشبقية، أما النكوص فهو راجع إلى تلك المراحل المثبتة، و أن الحركة النزوية لغرائز الموت تؤدي إلى انهيار القوى و الانفصال النزوي على مستوى النشاط العقلي يبدو واضحا، و الذي يؤثر على النفس و يؤثر على الجسد، و يظهر من خلاله نمط عقلي يتميز

بغياب الأعراض الواضحة للاكتئاب، و لكن التمركز حول الحالي و الآني و الفقر الهوامي و إنتاج خاص للأحلام فتعتبر سمة سلبية.

5 5 – غياب العمليات النفسية:

كما فسر Marty P (1984) [50] الاكتئاب الأساسي على أساس العمليات النفسية الغائبة و التناسق العقلي للعمليات الثانوية، حيث تصبح مستقلة عن السيرورات الأولية التي لا تدعمها .

فقد لاحظ أن الاكتئاب الأساسي يلغي عمل الموقعيتين، ففي المستوى الموقعي الثاني يتعلق الأمر بالهو مستودع الغرائز، و هذا الأخير يكون ليس فارغ لكن مغلق، فالاندفاع النزوي غير مصرف على المستوى العاطفي.

أما على هذا الأساس فألانا مفلس مملوء بالألم، و هذا راجع إلى خلل واضح في سيرورة الاتصال، و توزيع الدفاعات مرتبط بخلل التنظيم و الاتصال مع الهو.

فحسب Smadja C (2001) [76] ‹‹أن الأنا غائب عنه التمثيلات، لا يستطيع أن يعطي لنا أنماط من السلوك المتعلقة بأبعاد علائقية ، بحيث يكون الأنا مدعوم من طرف الأنا المثالي النرجسي، فالأنا يدافع عن طريق نوع من الميكانيزمات، لكن لا يستطيع التوازن الأساسي ، فالنشاط القاعدي غائب .›› (Smadja C ,2001,p.83)

إذا أتينا أن نفسر قول Smadja C فيما يخص أن يكون الأنا غائب، بمعنى غياب ميكانيزمات دفاع فعالة، بحيث يكون الأنا في هذه الحالة تابع إلى وضعيات خارجية، من خلال الأنا المثالي النرجسي، و غياب هذا الأخير يدل على انحطاط و انهيار للانا. و بالتالي لا يكون هناك توازن أساسي، و هذا لغياب الدفاعات الفعالة فيشير إلى أثر العلاقات الأولية في تكوين الأنا و دفاعاته .

كما نجد Marty P (1998) [56] فسر الاكتئاب الأساسي، على أساس مسح و غياب ما قبل الشعور، حيث يقوم هذا الأخير بقمع العلاقات الشخصية و الحقيقة مع الغير، و أيضا مع الذات ، فهذه الظاهرة تمس مفهوم الفضاء، كما تدل على فقدان قيمة الماضي و المستقبل .

فالأفعال و الحركات تفقد قيمتها الخيالية، ترجع أفعال و حركات مباشرة في إطار مكاني و فضائي عقلاني، فغياب الاتصال بين اللاشعور، الذي شكل انقطاع أو انفصال حقيقي في حياة الفرد، والذي حل محله Actuel – Factuel الذي أصبح نظام لكل يوم يعيشه الفرد .

هذه بعض التفسيرات السببية النفسية المرضية للاكتئاب الأساسي التي حددها Marty P من اجل معرفة كيفية حدوث الاكتئاب الأساسي، و لكن توجد العديد من المصطلحات التي تدل عليه، أو تفسر تطوره، فنجد ما يسمى بالتناقض السيكوسوماتي و الاقتصاد النرجسي و الذي سوف نتناوله فيمايلي:

6 – التناقض السيكوسوماتي و الاقتصاد النرجسي:

لقد عرفنا أن الاكتئاب الأساسي يضم في طياته فقر نرجسي، خاصة في النظام النرجسي الأولي، و هذا راجع كما ذكرنا إلى الأحداث الصدمية الأولية، التي تسجل مكان خاص بها و يكون هناك فقدان الموضوع مع غياب نرجسي.

إن فقدان الموضوع، قد يدل على فقدان نرجسي ثانوي بين الذات و الموضوع، و الذي يدل على الاكتئاب الأساسي، ف Marty P يؤكد أن الاختبارات المتعلقة بالألم في العموم و الخاصة بالاقتصاد العاطفي، تظهر لنا أن هناك فقر، أو عدم الكفاية في الدفاعات الخاصة بالميكانيزمات التقمصية الأولية للطفل في المراحل الأولى، على العكس في الحالات الهستيرية، أين نجد هناك نوعية من الإستثمار الأمومي، في إطاره الثنائي نرجسي / شبقي.

بمعنى أن Marty P [56] حاول تفسير الاكتئاب الأساسي من خلال الانسحاب النرجسي المتعلق بفقدان الموضوع، أو فقر في الدفاعات الراجعة إلى العمليات التقمصية، الخاصة بالوظيفة الأمومية، أين يكون ارتداد نرجسي على الموضوع الخارجي.

أما Fain M et Braunschweig فيقرا أن التناقض السيكوسوماتي، لا يكمن فقط في النمو النرجسي، و لكن خاص بالتنظيم النزوي الأوديبي .

فالقصد بالتناقض السيكوسوماتي و الاكتئاب الأساسي، هو عندما نلاحظ أن الشخص تحسن مزاجه النفسي و لكن مرافق بجسدنة، فإذا حاولنا محاورة الشخص عن إحساسه و مشاعره يظهر نوع من الخجل، و كأنه يخفي شيء لا يحب التحدث عنه، فهو في حالة جيدة، مع ظهور العرض أو المرض لذلك يسميه Sami Ali ب بتولوجيا التكيف.

حيث يؤكد Smadja C (2001)[76] أن‹‹ بعض مرضاه الذين يحملون مرض صامت كما سماه، أو ما يعرف بالسرطان، هو راجع إلى عيش معين، قام بتفجيره حدث أخير، أدى إلى انتشاره ، فيرى أن ظهور أحداث نفسية جديدة تفتح و تزيح مجموعة من التغيرات النفسية. و تحقق مكسب نرجسي للعميل، من خلال الهروب عن الأنا، وتحطيم الجسد يحقق الاستقرار النفسي .›› (Smadja C ,2001,p.p87- 88)

فالتناقض السيكوسوماتي من جهة، و من جهة أخرى خلل في النرجسية، الذي يدل على الاكتئاب الأساسي، أما المكسب الثانوي هو متعلق باللاوعي بالجسدنة، الذي يدل على الماسوشية المتعلق بالاستثمار الأمومي.

بحيث يرى Fain M [76] ‹‹أن الطبع اللاواعي الذي يسجل الوظيفة الأمومية، يدل على نشاط جسمي الذي يفسر صمت للأعضاء ›› (Smadja c, 2001,p.93)

يمكن أن يدل هذا الخلل النرجسي على غياب العمليات التقمصية، الذي يظهر على شكل خلل جزئي موجه نحو وظيفة النمو، بحيث يكون الاستثمار الأمومي غير كامل، الذي من شأنه أن يخلق نشاط عقلي غير جيد .

ف Smadja c (2001)[76] ‹‹يرى أن هذا النشاط النرجسي الغائب، مع سقوط للعمليات الإرصانية في النظام النفسي، يعرف ما يسمى ب المرض الصامت pathologie du calme بمعنى ظهور اكتئاب بدون أعراض، و الذي يتحدد من خلال الجسدنة، و ظهور مرض عضوي.›› (Smadja c, 2001,p.93)

إن التطرق إلى التناقض السيكوسوماتي و مفهوم النرجسية، و الخلل الذي يحدث على إثريهما، لا يخلو من التطرق إلى مفاهيم جد هامة ، أولا لمفهوم الليبدو النرجسي و ثانيا مفهوم الاكتئاب و الاكتئابية أو ما يعرف la dépression et la dépressivité

7- تعريف الاكتئاب و الاكتئابية:

إن مفهوم الاكتئاب يختلف من عن مفهوم الاكتئابية ، فالمصطلح باللغة الأجنبية يحدد اختلافا واضحا، أما على أساس اللغة العربية فالتميز بين المصطلحين يبدو صعب .

لقد أطلق مصطلح la dépressivité أول مرة سنة 1995، من طرف العالمان Racamier و Nacht ، فهو يدل على تنظيمه دفاعية للنمط النرجسي، بحيث يوجه هذا النشاط من أجل سد ثغرة أو يحد من أثر التهديدات الخارجية أو الذاتية، فهو ‹‹.يتعلق الأمر بسيرورات إستدخالية للصور التقمصية المستقرة، و عدم القدرة على الإرصان عند حدوث الانفصال ، فالفرد يتعلق بالاستثمارات الأولية فهو لا يستطيع تكوين نفسه، و لا يستطيع تقبل الفقدان›› (Corcos M, 2003, p. 93) [29].

فيرى Racamie R [29]أن هناك فرق بين la dépressivité dépressive أي اكتئابية الاكتئاب و déprime dépression المكتئب اكتئابيا ، فهذا الأخير يدل على شخصية لها قاعدة تنظيم خاصة، مثل ما هو الحال في الحالات العصابية و الذهانية .

أما la dépressivité فهو عبارة عن نشاط نرجسي و ضد الموضوع، فهو مرتبط بحداد غير ناجح، بمعنى ليس لديه حلول استثمارية للموضوع، و مرتبط بالاقتناع بالفقدان .

نستطيع أن الفرق بين عمل الحداد و عمل الانفصال بالمثال التالي : ‹‹عندما يكون هناك انفصال لزوجين بموت، نقول أن الفرد يعمل حداد للشريك فالحداد مرتبط بالموت، و ليس بفقدان الحبيب، والانفصال مرتبط بالغياب فقط، فالموضوع دائما حاضر، تتدخل فيه العملية الشعورية كما تظهر العديد من العمليات، كالغيرة و الرغبة في الأخر، فهذا يسمى انفصال أما الحداد وعمله يكون بالفقدان الكلي عن طريق الموت››(Aubut J, 2002, p. 45) [82] .

لكن نلاحظ لدى المريض السيكوسوماتي، أنه لا يوجد تقبل لا للانفصال، و لا لفقدان بالموت، فالشخص أو الموضوع يكون مستدخل بطريقة حاضرة، و بالتالي يكون هناك خلل يحل محله la dépressivité، فالاكتئابية هي مرتبطة بعدم القدرة على عمل الحداد، و عدم القدرة عن الانفصال عن المواضيع المثالية الطفولية، مع عدم القدرة على إصلاح الموضوع المفقود، و الخضوع لهذه الحياة فتظهر مشكلة النرجسية .

فهي كما سبق الذكر، عبارة عن نظام خاص لنشاط عقلي و ليس بنية، فالاكتئابية تأتي من أجل تهديدات القلق البدائي الذي يؤدي إلى خلل التنظيم التدريجي.

فحسب Corcos M (2003) [29]‹‹ أنها تتطلب طاقة معتبرة و دائمة الإنتاج من أجل المحافظة على هذا الهدوء ، أو ما يسمى بالزمانية الاكتئابية ، التي تدل على حل اكتئابي، و التي قد تكون ناتجة عن انقطاع عمل الحداد، الذي يترجم في وجه مختلف و الذي يعكس التنظيم العقلي للنشاط السيكوسوماتي، والذي يترجم في مصطلح الاكتئاب الأساسي.››. (Corcos M, 2003, p. 93).

وهذا ما نجد يؤكد عليه Sami Ali (1998) [70] في كتابه Le banal من خلال إعطاء مقولة لإحدى مرضاه الذي يقول : je me sens pas triste mais effrayée et mon corps qui est triste .

يمكننا أن نعلق أن الأزمة الحادة، التي تعقب التهديدات أو الخوف من فقدان الموضوع و الترك، يؤدي إلى تغير أساسي في السلوك ، و في الجسد مع غياب الألم النفسي الذي سده ما يعرف بالاكتئاب الأساسي، و الذي يظهر على شكل مرض جسدي بدون موضوع ألم نفسي.

فعلى هذا الأساس المكتئب أساسيا، لا يستطيع أن يمثل عمل الحداد بشكل طبيعي عادي، و لكن بشكل مرضي، لأن الجهاز النفسي من شروط عمله ، أن يكون هناك إرصان نفسي للحداد ، فنحن نعلم أن الحداد يتشكل عندما يكون إستدخال ناجح للموضوع المفقود، بمعنى موضوع أولي خارجي، و لكن أصبح الموضوع في هذه الحالة موضوع داخلي نرجسي، فالحداد يعطي في الوقت نفسه المكان ضد الاستثمارات المتعلق بالنظرة العملية للموضوع. فتكون إمكانية الإنكار ملغية، حيث يغيب مع خلل التنظيم العقلي و الموضوع النرجسي الداخلي في الوقت نفسه يظهر .

إن الخلل في عمل الحداد في الاكتئاب الأساسي، يدل على عدم القدرة على الاستعاب لفقدان الموضوع ، و إرصانه بطريقة أين يوجد حل لهذا الصراع، قد يدل هذا الفقدان إلى نوع من الاكتئاب الذي يقال عنه الاكتئاب الإتكالي أين يسحب الليبدو النرجسي و يكون مشكل في النرجسية، و على هذا الأساس سنحاول تفسير الاكتئاب الأساسي من خلال معرفة الاكتئاب الإتكالي الذي تحدث عنه Spitz.

8 – علاقة الاكتئاب الأساسي بالاكتئاب الإتكالي:

في سنة (1946) ظهر أول بحث للاكتئاب الإتكالي على يد Spitz [47]، و اكتمل وصف هذا الاكتئاب في عدة كتب نذكر على الأخص في كتابه المعنون ب de la naissance a la parole ‹‹فهو يتعلق الأمر باكتئاب يظهر في المراحل المبكرة من حياة الرضيع ،خاصة

في العام الأول من حياته، فهو يعتبر لدى المحللين النفسانيين، نموذج أولي نظري لقاعدة الاكتئاب الأساسي فيما بعد، يرىSpitz بأن الاكتئاب الإتكالي انه عبارة عن تناذر أو أزمة من الأعراض، تظهر لدى الرضيع من 6 إلى 8 أشهر، و الذي يكون نتيجة انفصال الطفل عن الأم ، حيث يبدأ هذا التناذر تدريجيا ببكاء مبالغ فيه، ويعقب هذا البكاء تكتم كبير مع مرحلة انعزال ممتدة. كما لاحظ Spitz وجود تظاهرات عدوانية لدى الرضيع في هذا العمر، لكن تختفي شيئا فشيئا، كما يظهر لديهم تأخر في منحنى النمو ›› (Kreisler L,1992,p.163)

وهذا ما نجد Kreisler(1992) [47] يؤكد عليه ، يبين في أن الأصل الاكتئاب الأساسي وطريقه ،‹‹ أن هؤلاء الرضع لديهم ضعف في كل القوى الحيوية مع تكتم كبير، مضاف إليه انعزال مع بطئ نفس حركي ، وخلل في التنظيم النفس الجسدي ، كما أن هذا الاكتئاب يكون جد واضح في مرحلة الأوديب من 3 سنوات إلى 4 سنوات، الذي يدل على إشكالية اكتئابية وخليط نفسي خاص، مع حركات عاطفية، كالخوف والحزن، مع حصر والشعور بالذنب ،أو ما سماه Boulby (1978) [47]F.A.G.S. F:Pour Fear ،A : تدل على Anxiety G:Guilty،S:Syndrome و S :تعني Sadness. › ›

الصلابة المجمدة التعبيرية التي تظهر كما يرى.Spitzوتلي هذه المراحل مرحلة أخيرة سماها بعد ثلاث أشهر من الانفصال › › -(Kreisler L, 1992 ,pp. 163)

نحن نعرف أن هذا الانفصال يؤثر فيما بعد في الحياة الحيوية للشخص، وعلاقته بالموضوع الأمومي، وهذا عكس إن وجدت، حيث يكون هناك إعادة ذلك النشاط الحيوي، حيث أقر أنه رغم عودة أو حضور هذا العمل، إلا أنه يغير من النشاط الذي سجل لدى الرضيع، بحيث تبقى هناك أثار مع العمر.

إذا أتينا أن نحلل معنى هذه الآثار قد يشد بنا الانتباه إلى الآثار الصدمية، أو الحدث الصدمي بمعنى هذا الانفصال يخلق أحداث صدمية، وهذه الأحداث قد تدل على تثبيتات أولية، وقد تكون نقطة رجوع إليها في الحياة البعدية، أي في البلوغ أو مراحل الرشد .

فالاكتئاب الاتكالي يخلق أثار جد هامة ينكص إليها الفرد في حياته، التي قد تذكره بالحدث أو يهرب إلى تلك الوضعية البدائية، أو أنها تخلق له نوع من التفكير .

و هذا ما يؤكده Marty P في كتاب ل Smadja C (2001)[76] ‹‹فإذا أتينا أن نربط الاكتئاب الأساسي و الاكتئاب الاتكالي، نضع في الدائرة مسألة غياب الموضوع أو فقدانه أو الانفصال عنه، و كلا النوعين من الاكتئاب يرتكز على هذه الأسس المذكورة . › › (Smadja C ,2001,p.59)

فنجد Spitz(1979) [47] قد ركز على مظهر هذا الاكتئاب‹‹ و سماه ب la maladie de carence affective، أي مرض الحرمان العاطفي الذي ينتج عن مرض في العلاقة بالمواضيع المتعلقة بالثنائية أم/ طفل من خلال صورتين، الأولى متعلقة بعلاقة لا يوجد فيها الانتظام الكيفي ،أما الثانية لا يوجد فيها الانتظام الكمي . ›› (Kreisler L,1992,p.163)

يقصد بالخلل العلائقي بين الأم و الطفل، على مستوى كيفي أي نوعية العواطف و الإحساسات التي يتلقاها الطفل في مراحل النمو التي تمنحها الأم، و هذا حسب نمط الشخصية. أما على أساس كمي أي الكم هل هو قليل أم كثير من العواطف التي تبديها مثلا الأم مفرطة الحماية la mère poule أو العكس.

حيث يرى أن في هذا النوع من الاكتئاب العلاقة غير كافية ، فيها تقصير ، أين يتدخل العامل الكمي و يتطور هذا الاكتئاب، و تستدخل هذه العلاقة التي تتميز بالنقص و عدم الكفاية مع التأكيد على مفهوم فقدان الموضوع.

إذا أردنا ربط الاكتئاب الإتكالي بالاكتئاب الأساسي فهذا جد واضح، ف Marty P يؤكد أن أصل الاكتئاب الأساسي هو راجع إلى فقدان الموضوع، الذي يدل على خلل التنظيم التدريجي .

فمدرسة IPSO و هذا حسب Smadja C(2001)[76] ‹‹ تركز على مفهوم غياب الموضوع في مختلف مراحل حياة الفرد ،و يكون هذا الغياب بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ، قد يكون الأصل فيه راجع إلى السنتين الأوليتين من حياة الرضيع.›› فنجد Marty P ‹‹اهتم بموضوع غياب الموضوع و مفهومه، و كذلك بفقدان الموضوع البيولوجي، و الذي يعد نفسيا غائب في الاكتئاب الأساسي، و هذا ما نجده في أبحاث André Green (1980)أو ما سماه بالأم الميتة››(Smadja C ,2001,pp.59 ,60)

إذن فمصطلح الإتكالية يدل على الاكتئاب الأساسي، يشير إلى مرحلة حياتية يكون الطفل محتاج إلى حياة نفسية أكثر منها بيولوجية ، فهو في تبعية للشخص الذي ينميه و يحميه . و الذي يدل على نمو نزوي أولى للطفل، أو تهميش مصطلح الفردية و استدماج مصطلح التركيب ، فالطفل في هذه المرحلة يواجه سيرورات متعلقة بالموضوع و لكن ليس هناك اكتمال للموضوع المكون له و الاستقلالية عنه.

أما حسب Winnicott (1988) [80] فهو يرى أن نفسية الطفل لم تكتمل بعد أو غير مندمجة و التي لا تستطيع التميز بين le moi/ non moi .

أما حسب Marty P و هذا من خلال كتاب Smadja C (2001)[76]‹‹ فيرى أن الرضيع يبدي مرحلة أسماها inorganisation relative de la mosaïque primaire أي تنظيمات سيئة نسبية للفسيفسائية الأولية التي تظهر لدى الرضيع في الحياة الأولى. ››(Smadja C ,2001,p. 60)

رغم هذا المصطلح ألا أن الباحثين يتفقون على أن الحياة النفسية، تنطلق من مفهوم العلاقة الأولية بالموضوع ، و سيرورة الأحداث الحياتية و مخلفاتها على الفرد، التي تصبح فيما بعد ككسر أو شق داخلي للنسيج النفسي، مخدوش غير ناضج يدل على طفل صغير .

كما نجد أن هناك نقطة ثالثة يشترك فيها الاكتئاب الاتكالي و الاكتئاب الأساسي، ألا و هي مصير النزوات بعد فقدان الموضوع .

فنجد Spitz(1979)[47] أيضا يركز على مبدأ Freud للنمو النفس– جنسي ، في مرحلة الشبقية الذاتية auto-érotique لنمو الجسم الذي يكون موضوع الإشباع النزوي، فالنزوات الجزئية لديها استقلالية نسبية حسب كل عضو، في هذه الحالة يكون عدم الدمج أو فسيفساء الأولية، حيث يوجد في هذه المرحلة نزوات غير معروفة بين الإشباع النزوي و الموضوع المدرك، أين يفهم أن هناك موضوع ممتد إلى الأم الذي يوجد الوحدة النفس – جسدية للطفل مع الوقت.

حيث يؤكد Smadja C (2001)[76] ‹‹ إن كل فقدان موضوع يدل على فقدان الذات أو ما يسمى la perte narcissique أو الفقدان النرجسي، إن الامتداد إلى الموضوع الأمومي يدل على ازدواجية للسيرورات العقلية، أو إلى النكوص نحو موضوع الجسم الذاتي، حيث يخلق نوع من العمل يكون نزوي ، جنسي ، و تهديمي.›› (Smadja C ,2001,p. 62) .

كما يظهر لدى هؤلاء نتيجة الحرمان العاطفي، أرق، و فقدان للوزن، و هذه النتائج دائما نجدها في الاكتئاب الأساسي، ف Marty P يفسر الاكتئاب الأساسي حسب وجهة نظر ميتا سيكولوجية حسب درجة خلل التنظيم التدريجي لتتابع السيروتين، سيرورة عدم الاتصال الممتدة بحضور تهديم و تخزين داخلي، و سيرورة إعادة الاتصال محددة من خلال المرضية الماسوشية.

إذا كان الاكتئاب الأساسي، يلاحظ كما ذكرنا سابقا من خلال خلل التنظيم التدريجي، فهذا من شأنه يكمل مسيرته ويمتد إلى حياة عملية مزمنة، مع حالة أو وضعية جد حساسة و استقرار لوضع غير مستقر، مع العلم إن هذا الخلل التدريجي يكون كاف حيث لا يسمح بإعطاء مكان لإعادة التنظيم التلقائي.

فهذا الاكتئاب مرتبط و مصحوب بنظام، لا يسمح بإعادة التنظيم التدريجي، فخلل التنظيم خلل يوقف عادة البناء الشخصي بأكمله، كما يظهر الاكتئاب الأساسي على شكل أعراض تختلف عن الأعراض السابقة الذكر، و التي تكون كامنة غير ملاحظة، والتي تحدد باسم نشاط خاص، يسمى بالنشاط العقلي، و الذي يمكن أن يلاحظ من خلاله الاكتئاب الأساسي.
و من بين هذه الأعراض التي تعد أساسية و عريضة و التي اتخذنها فرضيات جزئية من اجل توضيحه بحثنا ألا و هي القلق العائم، و التفكير العملي، و نقص الهوام، و كبت الوظيفة الخيالية، و غياب الأحلام ، و خصوصيتها حيث سنتطرق إلى هذه الأعراض عنصرا بعنصر:

9 – الأعراض الأساسية لتشخيص الاكتئاب الأساسي:

1 9 – القلق العائم:

أو ما يعرف كذلك بالقلق الآلي أو الأوتوماتيكي Angoisse Automatique ، قدمه فرويد أثناء نظريته في القلق في كتابه، الصد و العرض و القلق سنة (1926)

يعرفه لابلانش (1997) [18]‹‹على أنه تلك الاستجابة، التي يبديها الشخص في كل مرة يجد نفسه في وضعية صدمية، أي خاضعا لفيض من الإثارة ذات المنشأ الخارجي أو الداخلي، و التي يعجز السيطرة عليها، و يتعارض القلق الآلي تبعا لفرويد مع إشارة القلق›› (لابلانش، 1997، ص.413)

قلق الإشارة يقصد به القلق الذي يعقب القلق الآلي، الذي تكمن مهمته في إيقاظ الكمونات العقلية لدى الأنا، بمعنى ميكانيزمات الدفاع، قلق الآلي يعتبر قلق أولي راجع إلى صدمات أولية ،و يقوم قلق الإشارة كإنذار لتلك الوضعية، فالقلق الآلي يعتبر استجابة تلقائية من قبل المتعضي لهده الوضعية الصدمية ، أو لتكرارها من جديد.

يترك هذا القلق فيض من الإثارات غير مصرفة ، و بالتالي يكون تصعيد للقلق و الانتقال من الحالة الثانية إلى الحالة الأولى، بمعنى الرجوع و النكوص إلى وضعيات سابقة حدثت له ، فتكون نفس الاستجابة فيظهر قلق عائم منتشر لدى الفرد، أما علاقته بالاكتئاب الأساسي فنجد Smadja c (2001) [76]‹‹ يقر بانه علامة على التشخيص المبكر للاكتئاب الأساسي الذي بمعرفته تتطلب استقصاء سيكوسوماتي، و هذا تبعا ل Marty P (1997) [56] بحيث يسمح لنا هذا القلق بالإشارة إلى ظهور الاكتئاب الأساسي الذي يسبقه و يدل عليه، بحيث يلاحظ لدى العميل التركيز على المرض و قلقه على الأدوية و الذي يدل أيضا على عدم وضوح الرؤية للأعراض ›› (Marty P ,1998,p.63)

و هذا ما أكد عليه Fain M (1990) [35] أنه‹‹ يسبق الاكتئاب الأساسي يجتاح الفرد بأكمله ، يمكن أن يعادل ما يسمى وضعيات الضغط الداخلية للفرد، محرض من طرف تدفق لحركتي نزويتين غير معروفة ، و غير مستعملة بطريقة صحيحة ،لا يمكن إرصانها مع عدم إمكانية التعبير عنها، أين يكون هناك غياب لإشارة القلق، من أجل الدفاع ، فيذهب الفرد مباشرة إلى وضعيات بدائية جدا، حيث لا يوجد أي عمل عقلي، الموضوع النشوئي يؤدي و يسبب الخوف، الذي لا يمكن معرفته، كما لا يمكن تمثيله ، يعبر عنه من طرف المريض إلا بقوله أنا لست مرتاح لا أعرف ما بي، و لكن ليس بطريقة مأساوية ›› (Fain M , 1990,p.61)

فيرى Marty P (1998) [56] في هذا المجال أن ظهور هذا القلق يؤدي إلى إغراق الأنا أو ما يسمى: Le moi submergé (Marty P,1998,p60.)

و يؤدي أيضا إلى نقص الحماية، و هذا القلق يقترب من القلق العصابي الذي قال عنهFreud هو شعور غامض غير سار بالتوقع و الخوف و التحفيز و التوتر مصحوب بإحساسات جسمية و نوبات متكررة لدى نفس الفرد .

أما Pongy و Babeau (2003) [62] فقد فسرا هدا القلق على أساس ‹‹المنشئية السببية المرضية كمايلي أنه يظهر عندما لا تستطيع الغريزة النزوية Instinctivo- pulsionnelle التفريغ أثناء الفعل، أو أثناء التمثيلات الذي قد يرجع إلى أن:

– الفرد لا يستطيع أن يواجه أو يتخطى هذه الإشارات أو قد يكون أرهق ولا يستطيع تمثيل الأشياء   و هذا ما نلاحظه في العصاب الراهن

– أو أن تكون الطاقة الغريزية النزوية Instinctivo – pulsionnelle لا تستطيع المرور بطريقة حرة

– أو الصراع قد يكون داخلي ولا يوجد حل له في مثل هده الحالات تكون ميكانيزمات الدفاع مفلسة، و هناك عدم التوازن النزوي بحيث لا تظهر التمثيلات فيختزل التعبير العاطفي للقلق و يظهر التعبير الجسدي›› (Pongy P ,2003,p.112)

بحيث يظهر لدى الفرد سوى موجات الخطر المرضي المحدق، و تكون العاطفة جد محدودة و خاصة يكون اجتياح اقتصادي ، و تكديس للضغط الداخلي، و بالتالي تحدث استثارة الفرد، الذي تعود على تمثيلات جامدة تهاجم التمثيلات الأخرى. بمعنى أن هناك نمط معين في التفكير و حدوث نمط جديد لا يكون مقبول على أساس عقلي.

حيث يرىMarty P و M'Uzan M (1963) [55] ‹‹أنه يحدث العديد من الدفاعات لكن غير مجدية، و تبقى التدفقات الطاقوية للجنسية أو العدوانية، التي لا يمكن أن تصريفها، أو إرصانها هواميا، و هذا التفكير يبتعد عن التفكير التحليلي، المتعلق باللاشعور كونه يمت بالصلة إلى الشعور، و يتميز بظهور الأعراض الجسدية مع نشاط هوامي جد منخفض و استقرار، و تموضع التفكير الحالي .›› (Marty P ,1994,p.27)

وأمام هذا التهديد يكون هناك ترك من خلال تجسد العرض و هدا ما يؤكد عليه Sami Ali (1980) [67] ‹‹ببتولوجيا التكيف ، والهروب من هذه الوضعية المقلقة من خلال تجنب الصراع

و بالتالي يظهر التفكير العملي و التكراري الذي يسمح بالتكيف الجيد و الاجتماعي مع المحيط .›› (Sami Ali,1980,p.138)

و الذي سوف تتطرق إليه في العنصر الموالي و الذي يمثل امتداد من هذا القلق، آلا و هو التفكير العملي .

9 2 – التفكير العملي:

يعرف Marie – Lise Roux [78] ‹‹في الحقل السيكوسوماتي أشخاص تسمى بالأشخاص السيكوسوماتين، كما يعرف أيضا بمصطلح آخر آلا و هو الأشخاص العمليون les patients opératoires ، بمعنى خاضعين إلى نمط جد خاص›› (Smadja C, Szwec Gérard, 2005, p.145)

‹‹يدل اسم الأشخاص العمليون على نوع من التفكير، الذي يسمى بالتفكير العملي الذي تحدث عنهMarty P سنة 1962 في مؤتمر في Barcelone ،بحيث ظهر في مقالة من خلال مجلة فرنسية للتحليل النفسي سنة 1963 و هذا التفكير يدل على المريض السيكوسوماتي.›› (Smadja C , 1998, p. 67) [74]

يرى Marty P (1963) [58]عن التفكير العملي ، أنه تنظيمة دفاعية قد تكون محدودة ناتجة عن حقيقة ، كصدمة نفسية تدل على عدم القدرة في تصريف الانفعالات، أو إلى نقص الخيال و إستدخال الحياة اليومية.

فهذا التفكير يبتعد عن التفكير التحليلي المتعلق باللاشعور، لأن هدا التفكير متعلق بالشعور ويتميز بمايلي:

- يظهر من خلال الأعراض الجسدية مع نشاط هوامي جد منخفض.
- استقرار لنوع من التفكير الحالي (Marty P ,1994,p.27)

لقد جاء مصطلح التفكير العملي من أجل تفسير الحقل السيكوسوماتي، ف Marty P لم يكتب عليه كثيرا بقدر ما كان يبحث عنه في حالته، فرأى ‹‹أن معظم هؤلاء الأشخاص الذين يتميزون بهذا التفكير يظهر عليهم اكتئاب أساسي يعيشون فيه. فيظهر هذا التفكير من خلال التكيف المطلق للأنا ، و للواقع أمام الصدمات و الخضوع و الامتثال للمثل الجماعية و الحياة الغير الشخصية ››(Marty P ,1994,p.31) [58]

بنى Marty هذا التفكير على أساس التركيز على الموقعية الفرويدية، و الصراع بين النزوات التدميرية، أين يساعد النشاط العملي في تطور المرض، و نزوات الحياة التي تطو في القدرة على إعادة أو تشكيل الحياة النفسية، تكون مهاجمه من طرف نزوات الموت التي يؤدي إلى خلل التنظيم التدريجي.

فهذا التفكير يتميز باستثمار كبير للواقع، و الحياة اليومية، فالفرد لا ينشغل إلا بالحاضر بطريقة آلية خالية من الجوانب العاطفية ،حيث يكون التعلق بالتفاصيل اليومية، و كل شيء يحدث على أساس خارجي، أي يقصد بدون الارتباط على أساس هوامي.

كما يتميز هذا النوع من النشاط، بما يسمى بعجز التعبير الانفعالي، أو ما تحدث عنه Sifneos بمصطلح Alex thymie و التي تعرف من خلال عدم القدرة على التقمص أو التعبير العاطفي لغويا عن الانفعالات و العواطف، البعد عن الصراع من أجل عدم التعبير عن الانفعالات(Corcos M , 2003, p.45)[29]

ف Bergeret (1987) [23] يرى حسب Marty P ‹‹ إن هذا التفكير العملي نوع من التكيف الجد صلب مع الواقع ، و الذي قد يستمر إلى وقت طويل خارج العرض، و غيابه عند أشخاص عاديين، هادئين و متوازنين، و لكن يفسر هذا التفكير من خلال العرض الجسدي›› (Bergeret J ,1987,p15.)

إن هدا التفكير العملي حاليا عرف بمصطلحات جديدة خاصة من طرف المدرسة العلائقية ف Sami Ali (1998) [70] يعادل التفكير العملي بمصطلح le banal الذي كتب عنه كتاب معروف بهذا الاسم .

إن هذا المصطلح يشير إلى ما سماه في نظريته ببتولوجيا التكيف‹‹ La pathologie de l'adaptation حيث يكون الواقع ذا قيمة تكيفية، الذي يسجل كطريقة أو وسيلة عامة تظهر من خلال الخيال الذي انسحب››(Sami Ali 1998 p 73)

فحسب Sami Ali (1978) [66]‹‹ يوجد شكلين من البتولوجيا الإنسانية، و التي تعرف من خلال الخيال أو كبت الخيال أو المرضية الفرويدية، أو من خلال المرضية التكيفية أو ما سماه بالعرض التافه ، الذي يتميز بالنشاط الطبائعي، و الذي يسمح للفرد بالتكيف الاجتماعي و مطالبه و الخضوع إلى الوسط العائلي ، و الإستدخال الذي يؤدي بدلا من الانشغال بالذات، إلى الاهتمام بالعالم الخارجي، فهو يحل محل الحياة الشخصية التي تتقلص ›› (Sami Ali, 1978, p.18)

يرى Babeau R (2003) [61] ‹‹إن في النشاط العقلي، يوجد هناك ميكانيزمات دفاع مرتبطة تؤدي إلى ظهور أعراض إيجابية، لأن هناك علاقة بالموضوع مع أمراض عصابية و رد فعل لعمل الجهاز العصبي و النفسي تكون عادية، أما في حالات التفكير العملي تكون هناك ميكانيزمات غير مرتبطة تنتج الأعراض السلبية، و غياب العاطفة مع فقدان و تقلص النشاط العقلي، وقمع للسلوك و العاطفة مع ضغط جسدي، و تراكم الإثارة و العيش في الحالية و الآلية مع الوضعيات الإعاشية ›› (Pony P ,2003,p.171)

إن التطرق إلى التفكير العملي لا يعرف إلا من خلال منشأه أو السببية النفسية له فالتفكير العملي لا يظهر إلا من خلال فقر في التمثيلات، والذي يدل أيضا على فقر الهوام أو غياب الهوام، أو خلل على مستوى الصعيد الهوامي، و الذي يعد عرض جد هام

يفسر على أساسه الاكتئاب الأساسي، و يدل عليه و لذلك سنتطرق في العنصر الموالي إلى الفقر الهوامي و غياب الخيال

3 9 – الفقر الهوا مي و غياب الخيال:

3 9 1 – تعريف الهوام:

يعرف لابلانش و بونتاليس من خلال ترجمة مصطفى حجازي(1997) [18] ‹‹أنه سيناريو خيالي، يكون الشخص حاضرا فيه، و هو يصور بطريقة تفاوت في الدرجة تحريرها بفعل العمليات الدفاعية تحقيق رغبة ما ،و تكون هذه الرغبة لا واعية في نهاية المطاف›› (لابلانش ترجمة مصطفى حجازي،1997،ص.573).

حيث يرى Perron R (1997) [60] ‹‹انه يظهر بوجوه مختلفة فقد تكون هوامات واعية أو أحلام يقظة أو هو هوامات لاواعية يكشف عنها التحليل كامنة خلق محتوى ظاهر أو قد تكون هوا مات أصلية و هذا ما يؤكد عليه كل›› .(Perron R ,1997,p.156)

إن الهوام من خلال معجم مصطلحات التحليل النفسي هو إذن حدث ، يصعد نوع من التمسرح ، يوصف فلم معين فهو عبارة عن وضع أو مشهد درامي، يرتكز على حدث خيالي مرتبط دائما بتمثيلات الفعل، سواء في الحاضر أو في المستقبل ، يكون نشيط الفعل أو مشارك في الماضي يكون غير نشيط .

يعتبر الهوام مفهوم جد هام في التفسير السيكوسوماتي، فقد ذهب Marty P إلى تفسير النمط العقلي لتلك المرضى على أساسه، و هذا ما أشار إليه من خلال الاكتئاب الأساسي .

فقد أكد أن الأشخاص الذين يعيشون اكتئاب أساسي، يظهر لديهم فقر هوامي يدل على هذا الاكتئاب .

فهو يرى مع Fain. و David (1994) [55]‹‹ أن في الحالات الذي يكون فيها الهوام، يكون هناك نشاط للتمثيلات، حيث تمتص الطاقة في قنوات طاقوية مؤكدة المنفذ، مع فعاليتها

تسمح لنا بتحقيق تعقيل أو أيض سيكوسوماتي، أي بمعنى عملية هدم و بناء في الجسم على أساس جد اقتصادي، بينما عند الأشخاص السيكوسوماتين، نشاط العمل التمثيلي إما ناقص أو غائب، أو إما أن يكون مقلص بالنسبة للعلاقة بالموضوع ،أو على أساس وظيفي غير كامل بالنسبة للحياة النزوية، بحيث يكون فرط الطاقة الاستيعابية، تمنع حركية تلك الطاقة ، لا يكون هناك إرصانا نفسيا، فيغيب الهوام لغياب هذه التمثيلات، ويحل محله الحالي و العملي ، فيظهر النشاط و التفكير العملي، الذي يدل على نشاط واعي بدون علاقة مع النشاط الهوامي. أين يكون حقل جد محدود للنشاط العقلي الهوا مي، الذي يؤدي إلى تصريف الطاقة›› (Marty P Fain M , 1994, pp.16-17).

و على هذا الأساس فقد فسر Marty P أن الفقر الهوا مي، يدل على اختلال للحياة العقلية، الذي يدل على اكتئاب مقنع، يكون فيه كبت للوظيفة الخيالية، و الخيال الذي يؤدي إلى غياب أو فقر الهوام، و هذا ما يؤكد عليه Sami Ali الذي بنى نظريته تقريبا على هذا الأساس، منطلقا من فكرة الفقر الهوا مي و غياب الخيال، لكن بمصطلح أوسع و جد و تحليلي يختلف اختلافا طفيف عن ما قاله Marty P.

فـSami Ali (1990) [69] يرى أن ‹‹غياب الخيال ليس راجع إلى نقص، و لكن عبارة عن عجز حقيقي، فالتفكير العملي و عجز التعبير الانفعالي، هو نتيجة إلى كبت غير معروف، مع رفض لكل الحياة الحلمية، حيث تظهر أرضية تحتية ذات قوى قمعية مرعبة و مخيفة ، ناتجة عن كبت حقيقي كلي، يؤدي إلى نقصان في الجانب العاطفي .››(Sami Ali, 1990,p.76).

فيظهر نشاط عقلي يتمثل بغياب العاطفة و الأحلام، التي لا تدل على الفقر، و لكن تدل على وجود كبت طبائعي، متغير عن الكبت العادي.

فسر Sami Ali (1998) [70] ‹‹أن في باثولوجيا التكيف، لا يوجد لا أحلام، ولا هوام ولا عواطف، و كأنه أصبح تقليص للواقع الخارجي للفرد، و الميل إلى تعويض الخيال الخاص

بالخيال العام المشترك، أين القيم الاجتماعية و الثقافية، هي كل اهتمامات الفرد تعوض المكان الفراغ على المستوى الشخصي›› (Sami Ali, 1998, p.55.)

فهو يرى أن المرضية التكيفية تختلف ،عن المرضية السببية النفسية الفرويدية ، لأن في هذه الأخيرة الشيء المكبوت هو المحتوى الخيالي الخاص، الذي سيحدث فيما بعد عن طريقة معلومة عرضية، أي على شكل أعراض عابرة أو مستديمة، التي تؤدي إلى ذهان جد منظم، أو زلة أو هوا مات التي قد تكون جد واضحة، لكن دائما تكون على شكل كبت يعمل مع فشل، حيث يكون كبت للمحتوى التمثيلي، و الذي يسمح بعودته في الحقل الواعي.

لكن الكبت الطبائعي كما سماه Sami Ali (1998) [70] ‹‹و الذي يختص بالحالة الثانية يتميز بأنه كبت للوظيفة الحلمية، نستطيع أن نلاحظ فيه أربع متغيرات، و هي غياب أهمية الحلم، تغلب عليه الأحلام العمالاتية، انعزالية الأحلام، ظهور حقائق الحياتية اليومية في الحلم كما يصاب الفرد بأرق›› (Sami Ali, 1998, p.38)

فهذا الكبت كما يرى Sami Ali كبت بدون عودة مكبوت، حيث يكون جد ناجح فتظهر خصوصية حلميه

إن تطرقنا إلى مفهوم الهوام و نقصه أو غيابه عند Marty P، و عجزه عن استعمال وظيفته عند Sami Ali ، و تطرقه إلى مفهوم الكبت الطبائعي الناجح للوظيفة الخيالية، يؤدي بنا إلى التطرق إلى الحياة الحلمية.

حيث اعتبر Freud من خلال معجم المصطلحات التحليل النفسي ‹‹أن الأحلام لها صلة مباشرة مع الهوام اللاوعي الذي يشكل نواة الحلم إذ يرى أن غالبا ما يتضح أن الهوا مات المتعلقة بالرغبة تكتشف من خلال الأحلام الليلة، فهو يرى أيضا أنه عندما يكون هوام و حلم يدل على أن هناك الإرصان الثانوي و يكون عبور بين مختلف الأنظمة النفسية أي الكبت وعودة المكبوت›› (لابلانش ترجمة مصطفى حجازي 1997 ص 241) [18]

فنجد كل من Marty P و Sami Ali أكدا أن ظهور الاكتئاب الأساسي، يظهر معه غياب للأحلام أو خصوصيتها، و هذا راجع إلى فقر هوامي أو كبت الوظيفة الخيالية بالتالي سوف تتطرق إلى هذه الأحلام

9 3 2 – تعريف الحلم:

يعرف Sami Ali (2001) [15]‹‹ الحلم على انه مفهوم نفساني وبيولوجي في الآن نفسه، يعرف من خلاله الصحة وكذا المرض، و بمقدار ما يتعلق كلاهما بسيرورة نفسجسمية ينتظمها تقلُّب الأعراض، وهو تقلُّب يجيز تتبُّعَ تطور باثولوجيا تتملص من الحواجز الموضوعة بين النفسي والجسمي، الأمر الذي يكرِّس في الحال استمرارية الأداء حيثما نصطدم بانقطاع الأداءات الجزئية. محمولة على إيقاع يتمثل في تناوب النوم الحقلي و النوم البسيط وفي الوقت نفسه بحضور أداء الخيال ››.(سامي علي ترجمة معبر 2001، ص.6)

يفرق Sami Ali بين الحلم و الرغبة، فهو يؤكد أنه إذا سلمنا أن الحلم تحقيق لرغبة فإن الرغبة ليست هي ما يطلق عليها الحلم.

يؤكد محمد الدويدار (2002) [09] أن الأحلام تنقسم إلى قسمين هما أحلام اليقظة و أحلام حقيقية

9 3 3 1 أحلام اليقظة:

أحلام اليقظة فهي تحدث عندما لا يجد العقل ما يشغله من مهام الحياة في وقت راحة الجسم و راحة العقل ، تنحصر هذه الأحلام غالبا في البحث عن الذكريات السابقة فيستخرجها الفرد من مكوناتها و ينظمها وينسجها على طريقته الخاصة، فهذه الأحلام تعتبر رياضة للعقل تسمح له فرصة التحرر من قيود التفكير الجدي و مواجهة الحقيقة و إتباعها بطريقة فورية (محمد الدويدار، 2002،ص214) [09]

9 3 3 2 ا لأحلام الحقيقية:

الأحلام الحقيقية هي التي يراها النائم أثناء نومه فهي تكشف أسباب العلة النفسية عن كل ما يكبته في نفسه من رغبات أو شهوات لا يريد إظهارها عن قصد أو غير قصد، لذلك تدل هذه الأحلام على النشاط العقلي(محمد الدويدار 2001ص246) [09]

إن التعريف بالأحلام يقودنا حتما للانغماس في تقييم الحياة الحلمية و النوم للمريض وبما يتخللها من أحلام، و هو يقودنا أيضا إلى التعمق في دراسة طبيعية هذه الأحلام، و ترابطها بغية الوصول إلى دور و تأثير هذه الأحلام على الحالة النفسية الجسدية للمريض. حيث نجد هذه الأحلام تختلف من مريض للآخر و تكون هذه الأحلام تسبق أو ترافق هذه الأمراض

9 4 – خصوصية الأحلام:

إن الحياة الحلمية لدى المرضى السيكوسوماتين حسبSami Ali و Marty على ممكنة التقسيم إلى ثلاث أنماط:

الحياة الحلمية المميزة بغياب الأحلام

الحياة الحلمية المميزة بفقر محتوى الأحلام

الحياة الحلمية المميزة بندرة الأحلام(محمد الدويدار 2001ص246) [09]

9 4 1 - غياب الأحلام:

إن غياب الأحلام قد لا يكون حقيقيا و إنما ناجم عن كبت الوظيفة الحلمية، و قد يكون عجز الحالم عن تذكر أحلامه و هذا راجع إلى غياب التمثيلات و إلى كما ذكرنا سابقا إلى

خلل ما قبل الشعور الذي يعد خارج عن الخدمة و اتصاله بالا شعور غير مرمز، كما يكون ناتج عن غياب آليات دفاعية و لكن يجب قبول مبدأ غياب الأحلام انطلاقا مما سبقّ ذكره. و على العموم يمكن تقسيم الأحلام السيكوسوماتية إلى ثلاث أنواع:

9 4 2 أحلام عملياتية:

‹‹المقصود بهذا النوع من الأحلام استعراض إحداث فصول النهار السابق أو ذلك الحلم الذي يسبق، تمتاز هذه الأحلام بموضوعيتها وواقعتها، و سذاجتها مع غياب التحرير المعتاد في الحلم أي الأرصان الثانوي، أما أحداث هذه الأحلام تتمحور عادة بشكل خاصا كأن يحلم الطبيب يداوي المرضى في الليل.

قد تدل هذه الأحلام على غياب الاتصال بالهومات الأصلية و تمثيلاتها، فهذه الأحلام ناجمة عن بقايا الذاكرة القصيرة لا تحوي على الكثير من الآثار و البقايا فهي تعكس وجود خلل في الجهاز النفسي حيث لا توجد ارتباطات بين اللاشعور و ما قبل الشعور ›› (محمد احمد النابلسي،2001،ص3) [13]

9 4 3 – الأحلام التكرارية:

نقصد بها الأحلام المتكررة في شكلها و ليس فقط المتكررة في فكرتها، إذن إن الأحلام المتكررة في الفكرة تعكس حالة من التثبت حتى ولو بدت هذه الفكرة في قالب مختلف في كل مرة، أما الأحلام المتكررة شكلا فهي ‹‹تنطلق من نفس المبدأ الأحلام العملياتية يعني تكرر الأحلام التي يراها الفرد في حياته اليوم على مدة طويلة من الزمن و الذي يدل تشبث في الحاضر و دليل على التفكير العملي و الاكتئاب الاساسي.›› (محمد احمد النابلسي،2001،ص4) [13]

‹‹يمكن تقسيم الأحلام التكرارية إلى أحلام الحوادث، الأحلام الخانقة، أحلام الحرائق فهذه الأحلام تدل على إفراط المثيرات أمام التمثيلات، و غالبا تأتى هذه الأحلام ناتجة عن صدمة ولا تؤدي بالضرورة إلى ظهور أمراض نفسدية و لكن تدل على حياة غير مرنة جامدة تعيق مجرى التمثيلات. ››(محمد عبد الفتاح الدويدار 2001ص268) [09]

9 4 4 – الأحلام الفظة:

لم يتكلم Marty كثيرا عن الأحلام الفضة لكن يرى أن هؤلاء الأشخاص تظهر لديهم أحلام فضة بمعنى كل ما يريده الفرد يعيده في النهار. فهي تنجم عن الاثار المبالغة و الفاضحة للوعي.

بعد التطرق إلى الحياة الحلمية لدى هؤلاء المرضى السيكوسوماتيون والتي تدل هذه الحياة على أعراض الاكتئاب الأساسي نتطرق إلى جانب آخر يظهر فيه الاكتئاب الأساسي بوضوح و يمكن التشخيص من خلاله ألا و هو الجانب الجنسي آو الحياة الجنسية .

10 – الحياة الجنسية و الاكتئاب الأساسي:

‹‹إن الحياة الجنسية بمعناها الواسع في الاكتئاب الأساسي تكون ملغية فهي تتعلق بتظاهرات غير متصلة بالجنسية و معناها الحقيقي، فهناك انعدام للإحساس و هذا راجع إلى خلل التنظيم التدريجي المتعلق بالآثار الجد عميقة، و قد تكون متعلقة بالدرجة الأولى بعدم القدرة على التنظيم ، كما قد تدل على كبت الخصاء حيث لا يوجد في الذاكرة ، سوى المعنى الحقيقي للخصاء الذي يؤدي إلى غياب الأفعال العاطفية ، فالشخص لا يستطيع اكتساب محاكاة جديدة فهو يقمع مع استعمال الإجتياف و الإستدخال الذاتي.

‹نشير انه لا توجد دراسات كثيرة تؤكد على هذا الجانب ، و لكن ظهور عدم الرغبة الجنسية و انخفاض نشاط اللبيدو قد يدل على الاكتئاب الأساسي و هذا ما يؤكده .Marty›› (Marty P Fain M, 1994, p.64) [56]

إن تناول الاكتئاب الأساسي بكل جوانبه من التعريف إلى أبعاده النظرية و مفاهيمه وأعراضه يعتبر قاعدة أساسية للبحث من خلاله نستطيع أن نبحث عن النشاط العقلي الذي يتميز به مرضى سيكوسوماتين، و لكن الأهم من هذا هل يوجد لدى مرضى السرطان هذا النشاط و خاصة لدى مرضى سرطان الدم، و الذي يدل على موضوع دراستنا، حيث نحاول التأكد و إبرازه من خلال الجانب التطبيقي بغية الوصول إلى هدف البحث.

إن الجانب النظري يعد مهم من أجل البحث ، فلا يخلو أي بحث منه، حيث يعد أساس ثابت يقام عليه، و من خلاله يمكن وضع فرضيات وتبني نظريات، ولكن لا يمكن أن يكون كاملا إلا من خلال جانب تطبيقي، يؤكد على صحة هذه الفرضيات و صدقها، ومن ثمة وضع أطر نظرية، و هذا ما نهدف تبينه في هذا الفصل ألا و هو الفصل التطبيقي، الذي نبين فيه أولا منهج البحث المتبع و أدواته، أما ثانيا نقوم بعرض الحالات و التي تعتبر عينة دراستنا و تحليلها، و أيضا تحليل الاختبار وصولا إلى عرض النتائج المتحصل إليها.

1- منهج البحث و أدواته :

1 1 - الدراسة الاستطلاعية: من أجل التأكد من الفرضيات المطروحة للدراسة، و لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا، قمنا بإجراء دراسة إستطلاعية تتضمن العديد من المقابلات، أولا مع الأطباء المختصين في قسم أمراض الدم، ثانيا مع العينات الأولية. فكانت الدراسة في مستشفى سطيف سعادنة عبد النور، حيث ننوه أن البحث جاء كنتيجة للاحتكاك بالزملاء الأطباء و التربص في القسم الخاص بأمراض المناعة و أمراض والدم.

كما لجأنا إلى العديد من الوحدات ،كوحدة الأمراض المعدية، والطب الداخلي، والأمراض الصدرية ومستشفى الأمومة والطفولة.

قمنا بمقابلات أولية نبحث فيها عن الإشكال المطروح، اعتمدنا على تطبيق سلم الاكتئاب le diagramme HARD ل Rufin و Ferreri الذي يكشف لنا نوع الاكتئاب الذي يعاني منه **المريض.**انظر الى الملاحق.

يتكون هذا السلم من أربع وحدات ، الوحدة الأولى متعلقة بحرف H و التي تعني المزاج Humeur أما الوحدة الثانية متعلقة بحرفD و التي تعني الخطر Danger، أما الوحدة الثالثة متعلقة بحرف R و التي تعني درجة البطء Ralentissement أما الوحدة الرابعة متعلقة بحرف A و هي تعني القلق Angoisse، طبق هذا السلم من أجل الكشف هل يعاني مريض السرطان

من اكتئاب أو لا ،أي الكشف الأولي، ثم أن هذا السلم يبين نوع الاكتئاب فهو يتحدث عن الاكتئاب الجسدي والذي يعد الاكتئاب الأساسي.و هذا كان في شهر أكتوبر2008.

أما الدراسة الفعلية فكانت في مصلحة أمراض الدم بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور سطيف يتكون هذا القسم على 12 حجرة، تحتوي كل حجرة على ثلاث أسرة، يشرف على هذا الجناح بروفيسور، و 16 طبيب أستاذ مساعد، و 08 أطباء مختصين في هذا المجال. يستقبل القسم كل المرضى الذين يعانون من أمراض الدم، أما أكبر نسبة التي تعالج في هذا القسم، هم المرضى الذين يعانون من اللوكيمياء بأنواعها، و هذا من شهر جانفي حتى أخر جوان .

1 2- عينة الدراسة:

تكونت عينة دراستنا من 5 أفراد تم اختيارهم حسب الخصائص التالية

1- أشخاص يعانون من سرطان الدم.

2- لا يظهر عليهم أعراض الاكتئاب الكلاسيكي.

3- يتراوح أعمارهم من 25 سنة إلى 47 سنة و هذا من أجل تبين النشاط العقلي .

4- تزامن ظهور داء السرطان في مرحلته الأولى، و هذا من أجل القدرة على التعامل مع المفحوص، و هو في وضعية أقل ما يقال عنها تساعد الباحث على إجراء المقابلات و الاختيارات، أما الدافع الثاني هو اعتمادنا على إستقصاء سيكوسوماتي تكون مدته أربع أشهر كما حدده الباحثون، أما الدافع الثالث هو معرفة كيف يكون خبر الإعلان عن المرض لدى المفحوص، و اثر هذه الصدمة هل يغير في النشاط الذي كان عليه؟ أ و هل ينتهج نشاط عقلي آخر ؟ أو أنه كان يعيش نشاط عملي و عند الخبر يتغير أم يواصل فيه؟.

تعاملنا مع 13 حالة، كلما خطونا خطوة بحثية في المقابلات الإستقصائية وجدنا أنفسنا نتعامل مع غير الحالة التي كنا نتعامل معها و هذا جراء وفاة الحالات . حيث كان مايلي:

-حالتان لم تتعدا المقابلات التمهيدية الأولية المتعلقة بالمعطيات البيوغرافية.

-حالتان لم تتوفر فيهما شروط العينة .

-أربع حالات أجرينا معها مقابلات في غياب الاختبار.

-خمس حالات هم أفراد العينة التي استطعنا التعامل معهم من 18 فيفري 2009 إلى غاية 29 جوان 2009.

1 3- المنهج المتبع:

اعتمدنا استخدام المنهج العيادي أو الإكلينيكي لأنه المنهج المناسب لفهم شخصية فرد معين و هو المنهج الذي يستطيع أن يكشف ديناميات الشخصية للعميل، و تحديد طبيعة الاضطراب الذي يعانه، من صراعات نفسية و حيل دفاعية لاشعورية و قوة الانا و ضعفه و الطرق التي يستعملها العميل في التوافق، و خاصة نحن في بحثنا نبحث عن النشاط العقلي و خصائصه، فضلا عن مزاياه انتهجناه كوننا تخصص علم النفس العيادي حيث عادة ما يعتمد على الدراسة العيادية و تحليل حالة .

إن المنهج المتبع يحدد أدوات البحث، فكما ذكرنا، اعتمدنا على دراسة الحالة التي ترتكز أولا على المقابلات الاستقصائية السكوسوماتية و ثانيا على الاختبار.

1 3 1- المقابلات الاستقصائية السيكوسوماتية:

إن هذا المصطلح ظهر لدى مارتي[57] سنة 1962 و هذا من أجل تبين التفكير العملي حيث أبرز الجوانب الجسدية و النفسية للفرد و هذا من خلال مؤتمر في Barcelone

و في سنة 1963 ظهر كتابه المسمى L ‘ Investigation psychosomatique

أما في سنة 1983 قامت Dunbar باستخدام هذه الأداة على عينة تتكون من 20 فرد يعانون من مرضى السكري من أجل الوصول إلى نمط عقلي يميزهم (Marty P , 2007, p. 66)

قد يتسأل البعض ما الفرق بين المقابلات الاستقصائية السيكوسوماتية، و المقابلات التحليلية النفسية فالمقابلات الاستقصائية السيكوسوماتية تتطرق الى جانبين الجانب الجسدي و الجانب النفسي و أهمية هذا الأخير في التأثير على الجانب الأول.

و هذا ما اقره Gorot J [83] حيث يقول" إن كل استقصاء سيكوسوماتي يجب أن يخضع إلى الجانب التضاعفي المتكامل و الموحد، ألا و هو النفس و الجسد من أجل فهم و إستقصاء كل جانب و تأثيره في الأخر، لذلك يجب على المختص السيكوسوماتي أن ينتبه لكل جانب و أن يكون ملاما بالمرض الجسدي، و معرفته حق المعرفة، أما الجانب النفسي لا يغيب عنه لأنه قد تخصص فيه من قبل، لذلك وجب علينا أن ندرس مع الأطباء المرض جسديا و هذا عن طريق إقامة علاقات تربصية.

وضع خطة عملية من أجل الاستقصاء السيكوسوماتي و التي تعتمد على مايلي:

تكون مدة الاستقصاء أربع أشهر، فهي لا تطول كما هو الحال في التحليل النفسي إلى أعوام،إعتمد على المحدادت السيكوسوماتية في الاستقصاء كمفهوم العلاقة بين الفاحص و المفحوص، البحث عن حياة العميل و نشاطه العقلي في الماضي، و الاهتمام بالمرض في الحاضر و ربط العلاقة، كما اعتمد على مبادئ Marty P أولا البحث عن الأنا، ثانيا عن التمثيلات، ثالثا عن الهوامو الخيال، رابعا عن الصراع.

اعتمدنا على المقابلات الاستقصائية السيكوسوماتية، و هذا من أجل البحث و إستقصاء النشاط العقلي الذي يتميز بسيادة الاكتئاب الأساسي لدى مرضى سرطان الدم، و هذا لمدة أربع أشهر، يذهب هذا الاستقصاء السيكوسوماتي إلى تاريخ و ماضي المفحوص بحيث يلم الجوانب الجسدية و النفسية للمريض فكانت محاور مقابلاتنا كمايلي:

المحور الأول: المعلومات الشخصية

المحور الثاني: الإصابة بالمرض

المحور الثالث:السجل التاريخي الطفولي.

المحور الرابع: السجل التاريخي في فترة المراهقة

المحور الخامس : السجل التاريخي في فترات البلوغ حتى اللحظة الحالية.

المحور السادس: أعراض الاكتئاب الأساسي. أنظر إلى الملاحق.

1 3 2 – اختبار الروشاخ:

اعتمدنا على اختبار إسقاطي ألا و هو اختبار الروشاخ، و لعل أهم سؤال يوجه لنا هو عن دوافع اختيار هذا الاختبار من بين العديد من الاختبارات الإسقاطية. و كما سبق و أن أشرنا ، لقد وقع إختيارنا على هذا الاختبار لأنه محرر من القيود الثقافية و يسمح لنا بتقييم الأبعاد النفسية العميقة كالإرصان العقلي، الحياة الخيالية، الآليات الدفاعية، العقلنة و خاصة و نحن نبحث عن النشاط العقلي للمفحوص، فقد يستطيع الروشاخ الإجابة و الكشف عن كل الجوانب التي تخص فرضيات بحثنا .

و على هذا الأساس إعتمدنا على الروشاخ كإختبار اسقاطي لكشف جوانب الاكتئاب الأساسي و بالتالي كان تطبيقه على خمس حالات و التي سنعرضها عرضا و تحليلا وصولا الى نتائج البحث التي قد نصل إلى الإجابة عن مشكل بحثنا، أو الفرضيات المطروحة و التأكيد على وجودها من عدمها و الذي سيظهر جليا من خلال الفصل الموالي الخاص بعرض و تحليل الحالات.

بعد التعرف على الجانب النظري، الذي تضمن مقاربتين، الأولى طبية و الثانية سيكوسوماتية، و الفصل المتعلق بالمفهوم الدينامي للاكتئاب الاساسي، إعتمدنا مباشرة على الدراسة العيادية التي ارتكزت على إستقصاء سيكوسوماتي لخمس حالات، تعاني من اللوكيمياء، و على هذا الأساس نعرض عليكم دراسة هذه الحالات، انطلاقا من تحليل المقابلات الاستقصاء السيكوسوماتي لكل حالة، ثم تحليل الاختبار المطبق و هو الرورشاخ وصولا الى تحليل العام لتلك الحالات في ضوء المقابلات و الاختبار.

I تحليل الحالات:

1- تحليل المقابلات الاستقصائية للحالة الاولى (س)

الحالة (س) أم لثلاث أولاد، تعاني من لوكيمياء الدم منذ أربعة أشهر، بعد إجراء معها العديد من المقابلات لمدة من الزمن استغرقت 3 أشهر تقريبا، اتضح لنا أن المفحوصة تتسم بالهدوء المطلق، رغم العلم بأنها مصابة ب سرطان الدم وتعرف المآل، كما أنها جد متعاونة سواء مع الباحث أو مع الآخرين، تتميز بالصبر وتعد هذه السمات من السمات الأساسية التي تظهر لدى مرض السرطان، فهي تبدي كل الطيبة مع الآخرين رغم الألم والمرض، وهذا ما لاحظناه، وما صرحت به زوجة الأخ حيث قالت : (س) من الأشخاص الطيبين جدا حنا نموتو عليها، يخي سلفتي بصح نحبها كمااختي او الكلمة منها ماتسمعيهاش، ديري واش ديري هي خاطية الناس"

الحالة (س) لم تظهر عليها أعراض الاكتئاب الكلاسيكي، فهي لا تبدي أي حزن أو الأعراض الأولية لخاصة به، وهذا الذي قد يدل على أول المؤشر للاكتئاب الأساسي. وبعد إجراء المقابلات اتضح لنا ذلك من خلال أعراضه، فالمفحوصة تظهر في مزاج جد متكيف مع الواقع مع العلاقات الخارجية الجد مستمرة، الذي يدل على الانسحاب التدريجي فهي لا تستطيع التعبير عن ذاتها، وإذا تكلمت عن ذاتها جردت تلك التعبير من العاطفة، وكأنها تتكلم عن شخص آخر وليست عن حياتها كقولها:" هما قالولي مكروب في الدم وأنا قارية وعلابالي بكلش وعلابالي logiquement واحد يدير la chimio "

كانت المفحوصة تصرح بمرضها بطريقة جد جافة خالية من العواطف والذي يدل على كبت أو قمع الانفعالات، وهذا ما يؤكد عليه Dreher S (2003) [95] « ان مرضى السرطان لديهم عدم القدرة عن التعبير عن انفعالاتهم ، مع فقدان للأمل للمرة اللاولي لأن الشخص غير قادر

أن يعيش في الحياة كما أنه غير قادر على الاتصال عن طريق انفعالات وبالتالي يقمع في المرض››"(Dreher S, 2003, p. 177)

فنلاحظ أن المفحوصة تبدي مراقبة كبيرة لإنفعالاتها، فهي تتحدث عنها و كأنها لا تمت اليها بالصلة، فمثلا تحكي عن وفاة أمها بطريقة جد آلية، خالية من كل معنى عاطفي أو شعوري حيث تقول: " جاتني نورمال كي توفاة، حكمت لبلاصة شهرين، نروح ليها، بصح أنا ثاني كان عندي شيخي مكسور حاكم لبلاصة كنت نروح من 3 – 7 في service de cardio"

المفحوصة لا تبدي أي جمل تظهر فيها عاطفة سواء حب أو أشياء أو ألم. بحيث يظهر عجز في التعبير الانفعالي، و كأن الانفعالات مخدرة تصبح جامدة فهي بالتالي تمت بالصلة إلى الحياة العملية، التي تدل على نشاط عقلي يتميز باستثمار واقعي للحياة الانية و الهروب من كل ما هو عاطفي.

كما نلاحظ أن المفحوصة جد مسالمة، لا تبدي أي عدوانية اتجاه الآخرين، فرعم ما تعرضت إليه في الحياة، من طلاق ثم الرجوع، أو مشاكل مع أخوات الزوج، لكن لا تتحدث عنهم بسوء ، وهذا يظهر جاليا في المقابلات من خلال قولها مثلا: " مانقدرش نواجه، اذاغلط في حقي نوكل عليه ربي نسكت وخلاص،اواه يكفي روحي من شر الناس مانحبش ندير المشاكل"

هذه الأجوبة تدل على عدم القدرة على مواجهة الناس وكتم العدوانية، كما انها تستعمل مكانيزمات دفاع للهروب من ابداء العدوانية اتجاه الآخرين فتقول "لي يغلط في حقي نوكل عليه ربي" .

ثم أن هذا الكتم للعدوانية، يدل على خوف المفحوصة من فقدان الآخرين، لانها تتميز بشخصية تابعة، و التخلي عن الاخرين يعني فقدان الموضوع المثالي، وفقدان الموضوع المثالي يعني الألم النفسي، وهذا ما يظهر جليا في قولها عندما سألنها هل تتعرضت لأمر يؤلمها، وجد محرج، ويجب ادخال طرف أخر فهي صرحت بمايلي " كنت في صغري مانقلوش نحكمها داخلي، وضك مانشتيش نوصلها للرجلة نخاف نفقد هذاك الشخص خاصة لعاد اهلي نولي نعقب وخلاص "

وهذه تعتبر من بعض السمات التي أكد عليها الباحثين في الاضطرابات السيكوسوماتية، والتي تظهر كنشاط عقلي لدى المرض بالسرطان، و الان نلاحظها

بضبط لدى مريضة سرطان الدم، حيث يرى Renard L (2007) [65] « بان هؤلاء يتميز ون بتبعية سواء للاب و للأم، او شريك و ايضا للعمل، فقد اعطى مصطلح للذلك واسماه ب le tuteurاو الساند، خاضعين لهولاء، ويكتمون عدوا نيتهم خوفا من فقدان الوصي، فغيابه يؤدي الى الصراع وعدم توزان بين الانا الداخلي و الأنا الخارجي›› (Renard L ,2007,p. 30)

ان هذه التبعية للاخرين و الخضوع، الذي قد نراه جليا من خلال تصريحاتها عن زواجها حيث تقول : اواه جابوهولي خاوتي عام و انا مخطوبة "، كما أنها أشارة الى أنها دائما تنقاد أمام أوامر الآخرين، وهم يقريرون في حياتها في كل الأمور الخاصة بحياتها و أنها تستشير الاخرين .

إن هذه التبعية تدل على ضعف الأنا و الاستثمار العاطفي الخارجي بدل الاستثمار الداخلي ، و ضعف الأنا يدل على تمثيل ضعيف و عن عدم القدرة على التقمص الجيد، فالأنا خاضع لا يستطيع أن يستعمل دفاعات مرنة وغياب الدفاعات المرنة قد ترجع إلى غياب التمثيلات التي من شأنها أن تصرف الطاقة بطريقة ايجابية أن هذه السمات التي لوحظت عند المفحوصة تدل على الحياة العملية والتفكير العملي الذي لا يستطيع الفرد التكيف مع ذاته بل يجب خلق التكيف مع الآخرين ليخفض من أثر الصراع الذاتي.

فنجد المفحوصة من خلال كامل المقابلات تستعمل الأسلوب الموضوعي والبعد عن الأسلوب العاطفي الذي يفسر الحياة النفسية، ألفاظها جد قصيرة وكأنها تسرد واقع و ليس الشخص الذي يعيش تلك الوضعية أو تلك الحياة.

عندما نسألها تكون أجوبتها قدر السؤال مهما كان التحفيز و الأسئلة الاحائية من أجل الإجابة ،إما تجيب بكلمة لا ،حتى أنك تحس بأنك تستجوبها فنجد اقتصار للأجوبة المفتوحة مثلا نسألها مايلي " كفاه كانت علاقتك مع زوجك" تجيب "نورمال" ولا تكمل التوضيح

نسأل مرة اخرى " كنتي تحبيه تبادليه المشاعر؟" تجيب "عايشة عادي أصلا أنا ما نقول وهو ما علابالي واش يقول"

كفاه كنتي تحسي؟ و بالأحرى علاقاتكم الجنسية؟ **نورمال**

هل كنت تحققي رغبتك مع زوجك؟ تجيب نورمال.

كل هذا يدل على افتقار لفطي الذي يدل على عدم القدرة عن التعبير العاطفي أو ما سماه Sifinos باليكسيتيميا .

فنجد أن المفحوصة كل ما تسرده، عن الحياة اليومية والتعلق بالتفاصيل، وكل شيء تسرده على أساس خارجي، غير مرتبط بالجانب الشخصي الداخلي، إلا إذا تعلق بالمرض الجسدي

وهذا يظهر جليا في قولها " عدت نحس بالفشلة و ما نقدرش نخدم وتعبانة رحت لطبيب طلب مني les Analyses درتهم خرجوا شويا ما همش ملاح ومن بعد مباشرة لسبيطار راهم حكموني راني عندي شهر وأنا هنا"

فنلاحظ تعلق كبير في الواقع، مجرد من كل العواطف، رغم أنها تتحدث عن مرضها وتعرف ما هو و لكن بدون أي إنفعال، فهذا يدل على تنظيم عقلي متتابع تغيب فيه الحياة النفسية و تعوض بحياة تمت بالصلة إلى الواقع والاستثمار الكبير له، كذلك إذا سألنها عن حياتها التي تحلم بها في المستقبل، فهي ترى أن أول هدفها أن يدرس إبنها ، وكل حديث تذكره عن إبنها هل يدرس أم لا، فقد كنا نلاحظ السؤال الأول و الأخير هل الطفل درس؟ وهل ذهب إلى الدروس الخصوصية ؟ ومن درسه في البيت؟ دون أن تسأل عن الفتاة الصغرى أو الطفل الصغير، فالمفحوصة تستعمل ميكانيزم دفاعي وهو استثمار الواقع المعاش للابن دون استدخال الجانب العاطفي، الذي يعد جد فقير لديها ، وهذا راجع إلى التركيبة الأولية لدى للمفحوصة، فهي لا تعبر عن مشاعرها أو عواطفها، و هذا يظهر جليا لدى الأم التي تعرضت إلى صدمة إنفعالية أدت بها إلى ظهور اضطرابات قلبية ثم تموت وهذا بسبب زواج الأب عليها، وهذا يدل على أن الأم ذات تركيبة سيكوسوماتية، والانتقال لدى الفتاة سيكون من النمط السيكوسوماتي فهي تقول عن أمها " كانت لاصقة بزاف فيا حتان زوجت بصح ما نشفاش عليها كنت صغيرة".

فهذه العبارة تدل على أن الأم كانت أم حصرية، لا تستطيع التخلي عن ابنتها فهي جعلتها دائما تابعة لها، وهذا ما يجعل الفتاة ذات تنظيمة غير ناضجة،لأن الأم لم تترك للبنت سمك حمائي ينمي لها القدرات العقلية فهي دائما تابعة لها ، غيابها يؤثر سواء على نمو الفتاة ا و في فقدان الموضوع الذي قد يؤدي إلى الاكتئاب الأساسي.

فإذا أتينا أن نحلل شخصية الأم، نجد ها هي من نقلت وراثة نفسيته للفتاة ،حيث أن الفتاة تميل جدا للأم، والأب غائب كان في فرنسا ضف إلى الضغط الأخوي، حيث تصرح بأنهم كانوا لم يتركوها حتى تخرج من البيت، مما أدى إلى إظهار هذا النمط من التفكير والخضوع إلى الواقع، فهذا ترك بروفيل شخصي لدى المفحوصة يتميز بكبت العواطف، وعدم القدرة عن التعبير عنها حيث تقول " مانقدرش نعبر لها (الام) على مشاعري ملي كنت صغيرة"

ونسألها عندما كانت الام مريضة تقول " نورمال مريضة وخلاص" نلاحظ أن التفكير العملي يظهر جليا في كل مقولة تذكرها المفحوصة.

نلاحظ أن المفحوصة لديها نوع من التفكير، يتميز بإنخفاض في نشاط التعقيل فهي لا تحكي عن رغباتها الشخصية، أو حياتها بالطريقة التي تعيشها، و الصراعات الداخلية، فهذا يدل على تعقيل سيء، خاضع للسيرورات أو العمليات الثانوية، فمثلا تقول عن حياتها في مرحلة الطلاق مايلي " كنت نوض صباح نخدم في الدار نقيل نوض ندير لعشا ومن لعشا نرقد".

وعندما نسألها إذا كانت لديها مشاريع مستقبلية، فهي لا تجيب سوى بأسلوب فقير من المشاعر و العواطف حيث تقول "راني عايشة وخلاص" دون أية سمة حزن ظاهرة فهي لم تعط للحدث معناه الحقيقي بالتعبير عنه.

عندما تتحدث عن الصدمات والتي تعد حجر زاوية لمرضها، فإنها تبدي طريقة آلية معزولة عن كل الانفعالات، و حتى المظاهر والأعراض الجسدية، فمثلا عندما تحكي عن طلاقها لا تصرح عن السبب الاصلي للطلاق بل السبب السطحي حيث تقول مايلي بدون أي انفعال:" ا كي تعرفي الأسرة لي فيها سلافات و لعجوز".

نطلب منها التوضيح تقول: "عندي مشاكل مع العجوز والبنات وراجلي يوقف معاهم". فتجد صعوبة في التحدث عن الذات، مع تعبير جد فقير، و الحيادية النفسية من الحدث، كما نجدها تستعمل كلمات ومعطيات يستعملها المجتمع، خارجة عن الإطار الشخصي، فهي تحكي قصتها وكأنها عن شخص آخر، وهذا يدل على التفكير العملي والذي يعد عرض أكثر انتشار ودالا على الاكتئاب الأساسي الذي من خلاله يظهر الاستثمار الكبير للحياة الانية و الحالية.

وكذلك إذا حاولنا تحليل خطابها نجده خال من الصور والاستعارات، ذات الدلالات النفسية والانفعالية، وغياب التلاعب بالأفكار ، أو إظهار المشاعر على شكل لفظي أو اللياقة في الافكار، الذي يدل على تفكير نمطي الخاضع إلى الواقع فتعبيرها اللغوي جد فقير يتميز بلزمات لغوية فهي تكثر من كلمة "عادي نورمال اواه و ايه " للاختصار في الاجابة، الذي يدل على ميكانيزم دفاعي و هو الهروب، أو يدل على ضعف القدرة التعبيرية و عدم القدرة على الرجوع إلى الماضي، و الذي يدل أيضا على خلل ما قبل الشعور الذي يقوم بتمثيل او استحضار الذكريات بطريقة و من ثمة التعبير عنها.

حيث يرى smadja c (2001) [76] « أن هؤلاء الأشخاص لديهم نقص في عمل ما قبل الشعور، الذي يدل على عقلنه غير كافية، و على نقص في عمل الأنا الذي يؤدي إلى عمل غير جيد، فيعرض الفرد إلى خلل التنظيم التدريجي ››. (smadja C ,2001,p.188)

و كذلك نلاحظ من خلال المقابلات من ناحية التظاهرات الجسدية و السلوكية، لا يوجد أي تعبير جسدي حركي، أو عصابي، أو سلوك مسرحي أو حركات اضطرارية أثناء الخطاب، أو نظرات تدل على المعاش النفسي للمفحوصة، و هذا يدل على التفكير العملي الخالي من الحياة الخيالية و الانفعالية .

ف Marty(1990) [53] « "يرى أن اللاشعور يستقبل الافكار، لكن يكمن الخلل في ما قبل الشعور ، أين يكون مسح للنشاط العقلي المعتاد، و يظهر قمع للعلاقات الحقيقية مع الغير، والذات مع فقدان للأهمية الماضية للحياة المعاشة، و أهمية الحياة المستقبلية ، يكون غياب للاتصال مع اللاشعور أين يخلق قطع حقيقي بتاريخه ويحل محل ذلك الانفصال عن الحياة الخيالية ، و البقاء في الحياة والتفكير العملي الذي يتموضع كنظام معاشي يومي. ››(MartyP,1990,p.31) .

إن الخلل المسجل في ما قبل الشعور، أدى بأن يكون كلام المفحوصة خال من التمثيلات الكافية، فنجدها جد سطحية و إنتاجية لفظية بسيطة، التي تدل على التفكير الاستثماري الالى و الحالي البعيد كل البعد عن الحياة الهوامية و الخيالية .

فنجد القليل من الهوام، مثلا عندما نسالها عن أمها و التي تعد اكبر صدمة لها فيما يخص وفاتها فتقول:"ماتت نورمال و خلاص" فهي لم تستطع حتى تخيل الموت و الجنازة او حتى أمها.

ثم نسال "احكيلي واش صرالك كيما سمعتي بلي توفاة امك؟"

تجيب "جاتني نورمال كي توفاة حكمت لبلاصة شهرين " فهي لم تبد أي عاطفة في هذا الموضوع ، حتى عندما سألنا زوجة الأخ فهي أكدت أن المفحوصة لم تبك على أمها إطلاقا ولم تبد اي شعور، حيث أظهرت تكيفا في الحدث و هذا ما سماه Sami Ali [70] « بتولوجيا التكيف حيث يكون الواقع ذا قيمة تكيفية، الذي يسجل كطريقة أو وسيلة عامة تظهر من خلال ملأ المتروك الخاص بالحياة الخيالية التي انسحبت›› (Sami Ali,1998,p.73)

فنجد المفحوصة قامت بتتفيه الأعراض و الصدمات الحياتية، و جردتها من كل السيناريوات الخيالية التي يكون الشخص فيها حاضرا بطريقة تحويرية حركية تمثيلية.

حيث يرى Marty (1994) [55] «عندما لايكون ارصان نفسي، يغيب الهوام لغياب هذه التمثيلات و يحل محله الحالي و العملي، فيظهر النشاط و التفكير العملي، الذي يدل على نشاط بدون علاقة مع النشاط العقلي الهوامي، أين يكون الحقل جد محدود للنشاط العقلي الذي يؤدي إلى تصريف الطاقة››(Marty P, 1994,p.16)

إن غياب المحتوى الهوامي في مقابلات المفحوصة يدل على التفكير العملي الذي يدل على الاكتئاب الأساسي.

كما أننا لاحظنا انخفاض للقوى الترميزية في المقابلات الخاصة بالحياة الجنسية، بمعناها الواسع و كأن المفحوصة ألغت هذا الجانب، و هذا يظهر جليا في كلامها عن حياتها الجنسية فتقول مايلي:

م: "كفاه كانت علاقتك مع زوجك"؟س:نورمال.

م: كنت تحبيه تبدي مشاعر ليه و هو كفاه؟ س:عايشين عادي انا ما نقول و هو ما علبالي واش كان يحس .

هذا الكلام يدل على غياب المشاعر و انخفاض في القوى الليبدية، كما يدل على غياب الرغبة الجنسية، و غياب الحوار الشخصي، كما يدل أيضا أن الزوج ينتمي إلى نفس النمط التفكيري و هذا لعدم فهم أو محاولة البحث عن الذات في الطرفين.

و عندما نسال كيف كانت العلاقة الجنسية؟ تجيب : نورمال .

م:هل كنتي تحقي رغباتك و كيف كان زوجك معاك؟ تجيب: انا عادي درت ما درتش كيف كيف.

هذا التصريح يدل على انخفاض الرغبة الجنسية، و عدم القدرة على الاستمتاع و هذا ما يؤكده Gorot J (2001) [83] ان السمة المميزة للاكتئاب الاساسي، يظهر كغياب لليبدو و الموضوع الخارجي مع الغاء الحياة الحلمية والهوامية .

فنلاحظ أن الحياة الجنسية بمعناها الواسع ملغية لدى المفحوصة، مع انعدام الإحساس بها، وهذا ماظهر أيضا من قبل الزوج، حتى أن المفحوصة لم ترى هذا الخطيب مدة تجاوزت تقريبا عام ونصف، ولم تهتم به أو حتى أي محاولة لمعرفته، فهي تصرح بمايلي تقول "المهم راجل وخلاص . عام وانا مخطوبة شفتو خطرة، كنت والله ما ماعلابلي ماخاش في راسي طول، كانو خاوتي و بابا لي جابوه ثم مانقدر نقول ولوا.

فهذا يدل مشكل على أساس الجنسي، وغياب الهوام مع عزل للتفكير العاطفي ، الذي يدل علي اكتئاب أساسي .

من خلال الاستقصاء السيكوسوماتي حاولنا البحث على مستوى الخيال، و الحياة الحلمية لدى المفحوصة ، فقد صرحت انها لا تحلم و هذا يظهر من خلال قولها" و الله والو مانحلمش مره حتى لوكان نحلم ،ما علباليش ملي نحط راسي ما نوض ولا ساعات ما نرقدش مره"

وهذا يدل على الاكتئاب الأساسي،أمام هذا الغياب يرى Sami Ali(1990) [69]«إن غياب الخيال و الحياة الحلمية ليس راجع إلى نقص في التفكير، و إنما عبارة عن عجز حقيقي فالتفكير العملي و العجز عن التعبير الانفعالي، نتيجة كبت غير معروف، مع رفض كلي للحياة الحلمية ، حيث تظهر أرضية تحتية ذات قوى قمعية مرعبة مخيفة، ناتجة عن كبت يؤدي إلى نقصان في الجانب العاطفي،فيظهر نشاط عقلي يتمثل بغياب العاطفة و الأحلام الذي يدل على وجود كبت طبائعي››

و هذا ما لاحظناه عند المفحوصة، فهي كبتت الوظيفة الحلمية، خوفا و هروبا من الصراعات المعاشة، و حلت محلها الواقع، و هذا يظهر جليا في تصريحاتها حيث تقول انها عندما لا تنام، تفكر الا في ابنها عبد الناصر، و الشيء الذي يخيفها هو دراسته ثم تسرد كلام واقعي حالي و عملي فتقول "و الله والو ما نفكر حتى كي نفكر ما علابالي واش نفكر صح الحاجة لي نفكر فيها بزاف و لي تخوفني كي جيو الامتحانات تاع عبد الناصر، نحزم كرشي نخاف بزاف نقريه و نحكملو و نحفظو، يقرا سنة الرابعة متوسط ، ضك راني في السبيطار و راني نقول كفاه راهو مع الفروض هذه المرة ماداش مليح راهو جابلي معدل 10 في الفصل الثاني الحاجة لي نفكر فيها الان قراية عبد الناصر برك"

إن هذا الكلام يدل على التفكير العملي، و الانشغال في الحاضر، و هو دراسة الابن حيث كان تدقيق في الكلام و إعطاء التواريخ يدل أيضا على التفكير العملي، و عزل العاطفة و حل محلها النشاط العقلي العملي، و اظهار القلق العائم من خلال الأعراض الجسدية .

و عندما كررنا الأسئلة عن الحلم صرحت أنها رأت حلم يتعلق بأمها، حيث قالت:"وحد الليلة شفت ما و هي واقفة و انا واقفة ماقالتلي والو و انا نقوللها راني مدودة حكيت رقبتي خرج منها الدود"

نلاحظ أن هذا الحلم يخلو من المحتويات الحلمية كالتكثيف و الإزاحة، كما انه معزول من العاطفة ،رأت الأم واقفة و هي واقفة دليل على تفكير عاطفي جامد مجرد .

اتضح من خلال المقابلات ظهور اغلب الأعراض التي تدل على الاكتئاب الأساسي و خاصة الأعراض التي تعد فرضيات بحثنا.

2- تحليل اختبار الروشاخ للحالة الأولى (س):

***عرض الاستجابات:**

الاستجابات	التحقيق	الموقعية	المحددات	المحتوى	الشائعات
01: 21ثا					
٨- بوجليدة 23ثا	الشكل الكلي	G	F+	A	شائعة
٨-يعنـــي صـــعب نشـــوف فـــيهم واش، هذو لقعر.	فـــي الفـــراغ الايـــــــبض الصغير	Ddbl	F+	Objet	
٨- وهـــذوا وشـــنهي	صـــــــــــــــدمـــــــــــة				

أخلايا 24 ثا					
02: 14ثا ٨- فيل من وفيل من 31 ثا	الشكل الكلي	G	F+	A	شائعة تناظر
03: 40ثا ٨- ما بالي حتى شكل ٨- شكل طائر في أعلى راسو 50 ثا	صدمة الجزء العلوي الاسود	D	F-	A	
04: 01 ثا ٨- حيوان متوحش 2 ثا	صدمة	G	F^-	A	
05: 01 ثا ٧٨- خفاش خفاش 02 ثا	الشكل الكلي	G	F^+	A	شائعة
06: 12ثا ٧٨-نبتة في الأسفل ٧٨-حيوان	الجزء العلوي الشكل الكلي	D G	F+ F+	Bot A	

56ثا					
07: 12ثا ٨- مانعرف و شنهي 43ثا	صدمة				
08: 12ثا ٧- حيوان ٧- عمود فقري 51 ثا	الجزء الوردي المحور الوسطي في الأسود و الرمادي الاعلى	D Dd	F^+ F^-	A Anat	
09: 13ثا ٨- زوج بهلوان 43 ثا	الشكل الكلي	G	F^+	H	
10: 13ثا ٧٨- ماعرفتش 37ثا	صدمة				

***التحليل الكمي:**

- **البطاقتان المفضلتان: (9−8)**

- **البطا قتان المرفوضتان: (3− 4)**

- **الزمن الكلي: 328ثا**

11=R

معدل الزمن:

NR/T= $\frac{382}{11}$ = 34.72

6=G %45.45=G

3=D %36.36 =D

1 =Dd 1=Dbl %9.09=Dbl

10 =F 6=F+ 4=F-

%90.90=F%

F+= $\frac{6+\frac{0}{2}*100}{\sum 10}$ =60 %

F%elargi= $\frac{\sum 10+0+0+0x100}{11}$ = %90.90

F+%elargi= $\frac{6+0+0+0+0x100}{90.90}$ = %6.60

1=H H%= $9.09 = \frac{1}{11x100} = X100 \frac{H+H}{R}$

A%= $\frac{7+0}{11}x100 = 63.63$

عدد الشائعات = 3

Ban= $\frac{3x100}{R}$ =%27.27

نمط الرجع الحميم: ينتمي الي المضيق

1=Obj 1=Bot 1=Anat

معادلة القلق

A=$\frac{0+0+0+1}{11}$=9.09% لا يمكن التقيم لا يوجد المحددات التي تحسب بها معادلة القلق.

* التحليل الكيفي:

*الإنتاجية العملية:

قدرت عدد إستجابات المفحوصة ب 11 استجابة التي تدل على ضعف في الإنتاجية حيث ترى NinaRausch [02] «أن بروتوكول الغني يدل على الحياة الخيالية عندما يتعدى عدد الإستجابات أكثر من15إلى 30إستجابة حسب Rorschach، ومن 30إلى 30،35 حسبBeck كما تدل الإنتاجية، حسبها على القدرة الشفوية والتعبيرية، أما غيابها فقد يدل على التعب والإنسداد أو التثبيط النزوي، كما تدل الإنتاجية الصغيرة على توقف إنفعالي و قد تدل على قلق المفحوصة، الذي قد يظهر مع الإنخفاض أو إرتفاع عدد الإستجابات›› (بول ديفارج، دون سنة، ص. 30).

إن هذه الاستجابات التي تدل على ضعف الانتاجية، قد ترجع الى النمط العقلي الذي يتميز باستثمار حالي يدل على طريقة الذكاء من أجل البعد عن الصراع، أما غياب القدرة الشفوية على التعبير، قد ترجع الى فقر في التمثيل، و تعطل ما قبل الشعور عن عمله، فلا يكون هناك خيال، اما التعب فهو من بين الاعراض التي تميز الاكتئاب الأساسي، و الذي يدل على التثبيط و عدم القدرة على التصريف النزوي، فيظهرعدم القدرة عن التعبير الانفعالي فيحدث انهاك عقلي.

*أسلوب المعالجة:

قدرت عدد الإستجابات الكلية G بالنسبة المؤوية ب: 45 % فهو مرتفع ، ويدل كما ترى chabert.c[10] « على انه طريقة لمعالجة الواقع والإتصال بالعالم والبحث عن أنا موحد ، فهي تصر على إسقاط في الجسد المستدخل››.(معاليم صالح ،2002، ص. 16).

فهذا يدل على أن المفحوصة تستعمل ذكاء من أجل التكيف في الوضعيات، و الاتصال بالعالم يدل على استثمار الأنا الخارجي بدل من الأنا الداخلي، والخوف من عدم الوصول الى أنا موحد استعمال الكليات من أجل التكيف، إن هذه الخصائص تدل على الاكتئاب الأساسي و النمط السيكوسوماتي.

***دراسة الذكاء :**

أظهر البروتوكول الإستجابات التفصيلية الكبيرة بنسبة 36,36%، والذي يدل حسب بول ديفارج« على حب المحسوس، و الحس العملي، وذكاء العملي، كما يدل على الإهتمام بالمشاكل العملية والو ظيفية العامة للحياة اليومية، مع F+ مرتفع الذي يدل على اتصال جيد بالواقع وتكيف إجتماعي، ظبط جيد على إدراك، معين وتوازن ››. (بول ديفارج دون سنة،ص. 12)

ان وجود الاستجابات التفصلية الكبيرة الذي يدل على الحس العملي و الذكاء العملي، يظهر لنا النشاط العقلي الذي يتميز بالاستثمار الحالي و الاني للحياة اليومية، و الذي يدل على التفكير العملي الذي أحد خصائص الاكتئاب الأساسي.

إن وجود إستجابة في الفرا غ، قد تدل حسبAnzieu [02] « تدل على نزعات مضادة عدوانية لاشعورية نلاحظ في إستجابات المفحوصة إرتفاع للعوامل المحددة المتعلقة بالشكل F والتي قد تدل حسب بول ديفارج على الجهود التي يبذلها المفحوص للسيطرة على الوضعية

التي قد تعد أيضا حيلة دفاعية أولى أمام القلق، أو التوتر الناتج عن منبهات البطاقة. ›› (بول ديفارج ،دون سنة ، ص.6)

ان هذه النزعات العدوانية اللاشعورية التي ترجع الى ارتفاع الاستجابات الشكلية و التفصيلية و الاستجابات في الفراغ، على العدوانية المكبوتة لدى المفحوصة، فالفمحوصة لا تبدي عدوانيتها خوفا من فقدان الساند، و بالتالي استعملت حيلة دفاعية من اجل تغطية القلق و التوتر. و من المعروف كبت العدوانية تعد كسمة من سمات الاكتئاب الاساسي.

فقد قدر عدد إستجابات%F ب 90,90% الذي يدل حسب"بول ديفارج على الحياة الإنفعالية تحددها تحديدا شديدا و العمليات الفكرية، دون غيرها من العوامل الأخرى أي يسودها جمود التفكير والتعصب وعدم المرونة والأفكار الثانية ونلاحظها في حالات الاكتئاب.

إن هذا الجمود يرجع الى صلابة ميكانيزمات الدفاع،لان الانا غير مرن و مفلس، و بالتالي لا يكون تعبير عن الانفعالات،كما يدل ارتفاع الاستجابات الشكلية على استثمار المفحوصة للحياة العملية الحالية و الانية، من اجل البعد عن كل ما هو عاطفي.

أما حسب NinaRausch ارتفاع F يدل على نوع من التكيف في الواقع والإطار الثقافي، الذي يلعب دورا في ذلك.ان هذا التكيف قد يدل على بتولوجيا التكيف، التي تحدث عنها سامي علي بحيث يظهر الم بدون الم، و تكيف زائد مبالغ فيه للوضعيات، مع اتخاذ الأطر الاجتماعية كمرجعية خارجية الذي يدل على الاستثمار الخارجي و البعد عن التنظيم الداخلي الذاتي، كون الفرد يبتعد عن الذات خوفا من الصراع و استثمار القيم الاجتماعية و الخضوع لها من أجل تحقيق التكيف.

أما klopfer[63] « فهو يرى أن%F يرتفع لدى الأشخاص الذين لا يتميزون بالتلقائية كما يؤكد أن كل ارتفاع ل%F يدل أيضا على تثبيط، أو عن اكتئاب كما يدل في بعض الأحيان عن عدم قدرة الشخص تصريف الاستجابات العاطفية وتصريفها رمزيا.

ان حضور هذا الاكتئاب من خلال الروشاخ، و غيابه في المقابلات يدل على الاكتئاب المقنع لدى المفحوصة، فهي لم تستطع التعبير عنه من خلال اللغة، و الجانب العاطفي الانفعالي و لكن ظهر بطريقة اسقاطية كانت مكبوتة.

كما نلاحظ ارتفاع +F فهو الذي يدل حسبRausch N [63] « إلى بعض حالات القلق والاكتئاب الذي يظهر على شكل حيز في النظام والموضوع ››.(Rausch N ,1983, p.75)

إن هذا القلق الذي ظهر نتيجة ارتفاع +F قد يدل على القلق العائم المنتشر الذي يظر قبل حدوث الاكتئاب الاساسي و يستمر بعده و يدل عليه.

لم تبد المفحوصة إلا استجابة حركية واحدة في البطاقة التاسعة ومن المعروف أن حضور الاستجابات الحركية، يدل على القدرة الذكائية للمفحوص مع الحركة الدينامكية، والنضوج والقدرة الخيالية أو على مكانيزمات دفاع فعالة ضد القلق والوعي بالحياة الداخلية فالحركة تدل على الاستقرار العاطفي.

ان غياب الإستجابات الحركية يدل على نوع من النشاط المستعمل في وضعيات معينة، كما أن غياب الحركة في البطاقة 3 يدل على صدمة الحركة، فالحركة من بين الوسائل اللاوعية فهي الطريقة التي من خلالها يتم إخراج التعبير الخاص بالانا، لكن في هذا البروتوكول يظهر غياب هذا التعبير عن محتويات اللاشعور، و هذا لوجود خلل على مستوى الارصان النفسي، لغياب النشاط الخيالي الذي يسير النشاط الليبدي المثبط، و الذي يشير الى الاكتئاب الاساسي الذي تعيشه المفحوصة.

لم تبد المفحوصة أي إستجابة لونية، فالبروتوكول يخلو من ذلك ومن المعروف عن غياب الألوان يطرح إشكالية عاطفية C 0 ,K 0 مجموع ل الذي يساوي 0 الذي يدل على النمط المضيق .

أما Rausch N [63] « فهي ترى هذا النمط يتميز بتثبيط للتعبير، بفقرحقيقي ، واقعي غير عادي،اين يقوم الإكتئاب بإنقاص لقيمة التعبير أو الحاجة إليه ، والتعبير

العاطفي عنه والوضيفة الواقعية من الطابع الوحيد للتعامل أو للتواصل›› (Nina Rausch ,1983, p.195)

ان كل ما تحدثت عنهNina Rausch يدل على الاكتئاب الاساسي، فالمفحوصة تتميز بعدم القدرة على التعبير العاطفي الذي يرجع الى فقر في التمثيلا ت، التي ترتبط بفقر الهوام، فأتى الاكتئاب المقنع لديها للانقاص و التخفيف من قيمة الحياة العاطفية المثبطة، بالتالي ظهر لدى المفحوصة استثمار واقعي، كطابع وحيد للتواصل من أجل الهروب من الوضعيات الصراعية.فظهر لدى المفحوصة نمط المضيق الذي عندما نحلله نجد خصائصه هي خصائص الاكتئاب الأساسي.

كما أنها ترى أن هذا النمط يبقى يتميز عن غيره بالإنجراحية، يقيد التظاهرات ويظهر تثبيط عملي مقيد للحركة والقدرة على التكيف في الوضعيات، فالأشخاص يسمحون لأنفسهم الدخول في وضعيات إجهادية فزيولوجية ونفسية، وهذا راجع إلى صلابة في مكانيزمات الدفاع.و هذا ما يظهر عند مرضي الاضطربات السيكوسوماتية. فالمفحوصة تهرب من الوضعيات الإجهادية النفسية دون تعقيل و تعويضها بوضعيات إجهادية فيزيولوجية و استثمار الجسد كحل لذلك.

***نوعية المحتويات :**

يغلب في البروتوكول المحتويات الحيوانية والذي يدل حسبNina Rausch [63] « على إستعمال نمط خاص قصد التكيف، فهو يستعمل طريقة مكثفة عند الأفراد الذين يعانون من فقر في التكيف الذاتي واللجوء إلى الإستعانة بالجماعة والخضوع لها، في غياب الخيال الإبداعي›› (Rausch N ,1983, p169.)

عندما نتمعن في بروتوكول المفحوصة، نستشف صدمات معاشة، و التي قد تدل على المنشئية السببية للاكتئاب الأساسي، و على وجوده، و ذلك من خلال المؤشرات التالية:

- نلاحظ إنخفاض في الإنتاجية المردودية على المستوى الكمي أي عدد الإستجابات التي قدرت ب 11 إستجابة الذي قد يدل على صدمة .

- عدم وجود إستجابات لونيةالتي تدل على صدمة الألوان افتقار في المضمون.

- ارتفاع في زمن الرجع في بعض البطاقات مثل البطاقة الثالثة، التاسعة ،السابعة ، وتدوير البطاقة السابعة .

- عدم الإجابة على البطاقة السابعة ،البطاقة الرابعة ،العاشرة ، ونفي بعض الإستجابات مثل (ما عرفتش) في البطاقة العاشرة و السابعة مع تردد وحيرة وإنكار ورفض كقول العميلة (حيوان متوحش، صعب انشوف، مابالي حتى شكل).

نلاحظ في البروتوكول المستويات الوصفية الشكليةالمرتفعة هي المسيطرة وهي تدل مبدا الواقع و غياب الخيال و السيرورات الثانوية وهذا ما نلاحظه في الإستجابات

إن معادلة القلق لم تظهر لنا القيمة المئوية لهذا القلق و لكن هذا لايمنع ان نستشفه من خلال المؤشرات التالية:

يرى البروفسور معاليم صالح (2001) [10] « من مؤشرات القلق تظهر في البطاقة الرابعة والتاسعة›› (معاليم صالح ،2001 ،ص43.).وهذا ما ظهر في البطاقة الرابعة حين أبدت المفحوصة استجابة صدمية حيث قالت (حيوان متوحش) مع ارتفاع في زمن الرجع.

- الرجوع الى الواقع، بهلوان، فيل ،خفاش.

- غياب المحتويات العاطفية والتعبير الوجداني .

- الاستجابات الشكلية F مرتفعة.

- لا وجود لاستجابات K الا واحدة ،التثبيط في الإستجابات.

- صدمة رفض اللون.

- الهروب من الأحمر في البطاقات .

- ملاحظات تناظرية في البطاقة الثانية(فيل من وفيل من) .

- حالات الإكتئاب .

- +F مرتفع .

- نمظ الرجع الحميم الذي يعادل المضيق .

- ارتفاع زمن البطاقات.

***التفسير الدينامي للبطاقات :**

في البطاقة الأولى: أبدت المفحوصة استجابة تعد من الشائعات وهي الأكثر شيوعا والدفاع ضد الصدمة ، ولكن سرعان ما تبدي صدمة في تلك البطاقة "حيث تقول:"البعض صعب انشوف فيهم"و الذي قد يدل على أن هناك خلل في العلاقة الأولى التي ممكن أن تولد قلق أمام المجهول كما تدل على تبعية ، اما حسب Rausch N [63] فهي تدل « على التهديد واسترجاع مشاهد علاقية خطيرة غيرمقصاة والذي يعد خطر مركزي أساسي للفرد مع غياب الإستجابات اللونية في هذه البطاقة الذي يطرح إشكالية جنسية ، التي تعبر عن قلق الخصاء كما يظهر المشكل العلائقي ما قبل أوديبي وأوديبي. ›› (Rausch,1983,p190) ظهور صدمة في البطاقة الثالثة والتي تعبرعن مشكل متعلق بالزوج الأبوي وكذلك في التمثيل الذاتي.

ظهور أيضا صدمة أخرى في البطاقة الرابعة: حيث تقول المفحوصة بعد زمن وتدوير البطاقة مطولا،أنها حيوان متوحش قد يدل على مشكل في تمثيل صورة الأب والقوة والسلطة كذلك مشكل في التقمص.

في البطاقة السابعة لم نجد أي استجابة حيث قالت : مانعرفش الذي يدل «على إشكالية أمومية فقد يعبر على حرمان ، الفراغ بالنسبة للعلاقة أم /طفل ›› (معاليم صالح، 2001، ص.2) [10]

غياب الألوان في البطاقة الثامنة مع ظهور الإستجابة التشريحية يدل على إنشغالات المفحوصة بالأمور الصحية، هناك إشكالية تعبر عن حاجة التمثيل الداخلي للجسم وتتعلق خاصة بفقدان التكامل الجسدي.

غياب الالوان في البطاقة التاسعة أيضا تدل على إشكالية للتعبير عن الصورة الأمومية

لم تبد المفحوصة أي إستجابة في هذه البطاقة حيث قالت "ما نعرفش "الذي قد يفسر على إشكالية أو خلل في الإبداع و النشاط الخيالي ومشكل أمومي .

البطاقتان المنضلتان 8 و9 حيث تعبر الثامنة على الحاجة إلى التعبير الداخلي للجسم أما التاسعة وهي الرمزية التعبيرية للصورة الأم.

كما تدل حسب بول ديفارج [02] «إلى العلاقات العاطفية في المحيط الإجتماعي وعلى الإندماج ››.(بول ديفارج،دون سنة، ص. 35)

أما البطاقتان المرفوضتان هما 3 و4 الثالثة هي البطاقة الجنسية التي تعبر عن قلق الخصاء في نموذج علاقاتي أوديبي، أما الرابعة تمثل السلطة والقانون والتقمص واختيار الموضوع الليبيدي.

3 – تحليل الحالة الأولى (س) في ضوء المقابلة و الاختبار :

إذا أتينا إلى تحليل الحالة (س) من خلال المقابلات الاستقصائية و الاختبار ، نلاحظ تطابقا بين المقابلات و الاختبار ، فقد استطاع الاختبار إبراز تقريبا كل المحتويات اللاشعورية و الاسقاطية، التي تدل على النشاط العقلي للمفحوصة و الذي يدل على الاكتئاب الأساسي ، و هذا من خلال ما يلي :

لقد أظهر لنا الاختبار أن المفحوصة أبدت استجابات، نستطيع أن نقول عنها منخفضة الإنتاجية ، و الذي يدل على عدم القدرة الشفوية و التعبيرية ، وكذلك يدل على التعب و قمع انفعالي كما تدل على القلق ، وهذا ما ظهر في جل المقابلات التي تتميز بالاستثمار الكبير للواقع و الحياة الآنية و الآلية ، فعدم القدرة الشفوية و التعبيرية و القمع انفعالي يدل على الاكتئاب الأساسي.

إن ارتفاع عدد الاستجابات الكلية، الذي يدل على طريقة لمعالجة الواقع ، و الاتصال بالعالم الخارجي و البحث عن أنا موحد ، يدل على الأشخاص الذين يعانون من نقص في التمثيلات ، فالمفحوصة استعملت طريقة تفكير لمعالجة الواقع و هي التكيف بإبداء اكتئاب أساسي يدل على نمط التكيف، و هذا ما ظهر في المقابلات حيث لا تبد أي إنزعاج أو حزن أو اضطرابات انفعالية .

أما البحث عن الأنا موحد ، فالمفحوصة تبحث عن تحقيق أنا ، غير انها لم تستطع و هذا لغياب الموضوع المثالي و هو الأم، و الامتداد له، و عدم القدرة على حل مشكل وظيفة الحداد لانها غائبة و غير مرصنة .

ظهور الاستجابات الجزئية الكبيرة في البروتوكول يدل على الحياة العملية و الاهتمام بالمشاكل الحالية، و الوضعية العامة للحياة اليومية ، و هذا يتضح في المقابلات و الذي يدل على التفكير العملي، الذي يعد عرضا من الاكتئاب الأساسي، الذي ظهرا جليا في مقابلات المفحوصة ، حيث همها الوحيد تنظيف و ترتيب البيت، و الاهتمام بأمور الأولاد من الناحية الدراسة دون الناحية العاطفية.

إن ارتفاع الاستجابات الشكلية تدل على الجهود التي بذلتها المفحوصة من أجل السيطرة على الوضعيات، كما تدل على الحياة الانفعالية، و عمليات الفكر التي يسودها الجمود في التفكير و التعصب و عدم المرونة في الأفكار، و هذا ما لاحظناه من خلال المقابلات الاستقصائية ، فالمفحوصة تبدي قمعا للانفعالات مع تفكير يسوده الجمود، و كظم العاطفة و عدم القدرة عن التعبير عنها، و الذي يدل على الاكتئاب الأساسي .

إن غياب الاستجابات الحركية التي تشير إلى عدم قدرة المفحوصة على الدينامية العقلية و النضج و القدرة الخيالية و على ميكانيزمات الدفاع الفعالة و القلق و على حركة الحلمية و الاستقرار العاطفي ، والذي يدل على فقر هوامي و خيالي و حتى المحتويات الحلمية و التي من شأنها أن تدل على الاكتئاب الأساسي الذي اكدته المقابلات في غياب هذه المحتويات.

لم تبد المفحوصة الاستجابات اللونية ، الذي يدل على مشكل عاطفي ، و الذي ظهر جليا في المقابلات حيث ان المفحوصة لا تستطيع التعبير عن عواطفها ، كما تظهر إشكالية عاطفية في علاقتها مع أمها و وفاتها و الذي يعد صدمة عاطفية ثم المشكل مع الأب .

ظهور النمط المضيق الذي يدل على الحصر و القلق أو فقر حقيقي في التعبير الذي يدل أيضا عن تثبط عاطفي حقيقي غير عادي ، و الذي يدل أيضا على الانجراحية التي تقيد التظاهرات ويظهر تثبيط عملي مقيد للحركة، والقدرة على التكيف في الوضعيات فالأشخاص يسمحون لأنفسهم الدخول في وضعيات إجهادية فزيولوجية ونفسية وهذا راجع إلى صلابة في مكانيزمات الدفاع و هذا ما لاحظناه في المقابلة فالتثبيط العاطفي يدل على العجز عن التعبير الانفعالي و التكيف في الوضعيات ، يدل على بتولوجيا التكيف و الدخول في الوضعيات الاجهادية الفيزيولوجية، هذا ما حدث للمفحوصة حيث انتقلت إلى استثمار جسدي للوضعية الاجهادية النفسية و هذا راجع إلى صلابة في النشاط العقلي الذي يؤكد على الاكتئاب الأساسي .

ظهور مؤشرات القلق العائم من خلال الاختبار لكن غيابها في المقابلات سوى القلق المتعلق بالأمور الجسدية و المرض و الذي يدل غلى القلق الكامن لا يظهر إلا من خلال الاستجابات الاسقاطية ، كما إن غياب القلق الآلي مع ظهور العرض و المرض ، فيكون هذا القلق منصبا على الأمور الجسدية و الذي يدل على الاكتئاب الأساسي.

إن التفسير الدينامي للبطاقات أظهر الإشكاليات الحقيقية الملاحظة في المقابلات ، مثلا ظهور كل المشاكل الأبوية و الامومية في البطاقات المخصصة لذلك ، حيث ظهور صدمة في البطاقة الثالثة التي تعبر عن مشكل مع الأب و الذي ظهر جليا في المقابلات وهذا من خلال زواج الأب تعرض المفحوصة إلى مواجهته و خلق صراعات ليس لديها حل و الوقوع في المأزقية و التي تدل على مشكل علائقي و لذلك إبراز العدوانية اتجاه الأب في البطاقة الرابعة ، بقولها حيوان متوحش الذي يدل على مشكل في تمثيل صور الأب و القوة و هذا ما بدا في المقابلات الاستقصائية .

ظهور الاستجابات الصدمية في البطاقة السابعة الذي يدل على الإشكالية الامومية و العلاقة أم / طفل ، هذا ما لوحظ في المقابلات و التي تعد كسبب مفجر للمرض .

ظهور الاستجابات التشريحية في البطاقة الثامنة التي تدل على الانشغال الجسدي الحاجة عن التعبير الداخلي للجسم وهذا يتطابق مع المقابلات ، فالمفحوصة تعاني من آلام جسدية ، سواء كانت آثارا جانبية للأدوية الكيميائية أو ألم لوكيمياء.

نلاحظ أن المفحوصة اختارت بطاقتين مفضلتين كانت تحتوي على الرقم 8 – 9، و من المعروف عنها أنها تعبر عن الصورة الرمزية للام، و التي تعد إشكالية عاطفية برزت في المقابلات و التي تدل عن البحث عن الأم و الحاجة إليها، أما المرفوضتان هي 3 – 4 التي تعبر عن مشاكل مع الأب و السلطة و التمثيل، وهذا ما ظهر في المقابلات و الشجار الذي حدث مع الاب.

1- تحليل المقابلات الاستقصائية للحالة الثانية (و):

تبلغ الحالة (و) 29 سنة من العمر، أم لمولودة عمرها عام و تسعة أشهر ، تعاني من لوكيماء الدم منذ فيفري (2009)، اكتشفت المرض بعدما أصبحت تعاني من التعب و عدم القدرة على القيام بواجباتها المنزلية، فلجأت إلى الطبيب من اجل الوصول إلى تشخيص فاكتشفت كما تقول "عندي مكروب في الدم".

بعد إجراء العديد من المقابلات، و هذا من شهر فيفري حتى 28 جوان، بعد انتقال المفحوصة إلى جوار ربها ، اتضح أن المفحوصة لا تبد أعراض اكتئابية كلاسيكية، رغم المعاناة الجسدية التي تتعرض إليها، و كذلك رغم البعد عن المنزل لمدة 4 أشهر، و كذلك لمفارقة ابنتها و لم ترها طيلة تلك المدة.

تتميز بنمط شخصي جد بشوش تراها دائما مبتسمة مع الكل، كما أنها تتعامل بطريقة تكيفية اجتماعيا،فنجدها جد متساهلة في التعامل مع الفاحص، طيبة مع الآخرين، تتميز بالهدوء و هذا ما نجد يؤكد عليه Schwarz R(1993) [102] «على أن هؤلاء المرضى ينتمون إلى النمط C فهم متعاونين و صبورين هادئين، لا يعبرون عن انفعالاتهم خاضعين للسلطة، و هذا الميل راجع إلى أصل وراثي أو عقلي›› (Schwarz R, 1993, p. 43).

كما نجد أن المفحوصة لا تعبر عن انفعالاتها و تقوم بكظمها ، فهي لا تبد إي انفعال لأي حدث في حياتها حتى اتجاه المرض، فتحكي عنه و كأن التجربة ليست هي من يعيشها حيث تقول:" جاتني الفشلة و ما عدت نقدر حتى نمشي، ملي زيدت و أنا مريضة، رحت لطبيبة بصح بقات الفشلة، ما نقدر نخدم ما نقدر النوض و نتعب لشتا ما درت والو،روحت لطبيبة توالنا قاتلي ديري les analyses كي درتهم خرجو ماش ملاح"

عندما كانت تحكي المفحوصة، لم تبد أي شعور بالألم النفسي، أو حتى التغيرات الجسدية ، فنجد مراقبة كبيرة للنشاط العاطفي .

وهذا ما أدى الى عدم التعبير الواضح للأعراض الاكتئابية الكلاسيكية، وغيابها يدل على الاكتئاب الأساسي .

إن قمع الانفعالات يدل على عدم القدرة على التعبير عنها يدل إما على أثرها في الذات و بالتالي استخدام ميكانيزم دفاعي من اجل الهروب ، وتجنب الصراع وإما يدل على خلل في وظيفة النشاط العقلي بالضبط على مستوى الارصان والتعقيل، الذي يشير إلى خلل في نظام الجهاز النفسي وبالضبط في ماقبل الشعور ومشكل في التمثيلات و بالتالي يظهر خلل على أساس التمثيلات الهوامية العاطفية.

نلاحظ غياب التمثيلات العاطفية الهوامية، الذي قد يدل على مشكل لدى المفحوصة والذي يظهر في اغلب المقابلات فمثلا تحكي عن مرض أمها بطريقة جد جافة، فعندما نسألها مايلي: ما تعرضتيش في حياتك لحالات ضغط خلاولك جد حزينة او كنت ماكيش مليحة؟ تجيب: " واحد لخطرة مرضت ما، وقالولي ربما خمس سوايع ماتوصلش حية،ماتو رجليها " كانت المفحوصة تتحدث بحديث جد صلب خال من كل الانفعالات.

كما أننا عندما نسألها هل يوجد أي حدث صدمي في حياتها أثر عليها فهي تجيب " أواه ماعنديش الحاجة لماش مليحة " فهي تنفي كل الأحداث الصمدية التي عاشتها و التي كما قال Sami Ali [70] هناك كبت للوظيفة الخالية و ليس فقر حيث يقول «أن بتولوجيا التكيف تختلف عن المرضية السببية النفسية الفرويدية ، لان هذه الأخيرة الشئ المكبوت هو المحتوى الخيالي الخاص الذي سنجده فيما بعد عن طريق معلومة عرضية، أي على شكل أعراض عابرة أو مستمدة التي تؤدي إلى ذهان جد منظم أو زلة أو هفوة قد تكون جد واضحة، لكن عندما يكون كبت لمحتوى النظام التمثيلي فهولا يسمح بأن يرجع في الحقل اللاوعي و هذا يدل على بتولوجيا التكيف›› (Sami Ali, 1998 ,p. 83)

فالمفحوصة لا تذكر أي شئ مزعج حدث في حياتها و هذا راجع إلى كبت محتويات الوظيفة التمثيلية بحيث تقول " مانتفكرش " إذا سألتها عن حدث أختها التي توفت تقول

بطريقة جد معزولة لعواطف خالية من الانفعالات " كانت عندنا طفلة ماتت طاحت في البير جيت لقيتها مكفنة " فهي تتكلم عن أختها و كأنها أي طفلة لا تمت لها بالصلة، و الدليل لم تقل أختي أو تذكر حتى إسمها، تجريد الأخت من الصبغة العاطفية، ثم اللفظ الغائب عنه الإسم دليل على عجز التعبير اللغوي و عدم القدرة على تسميتها ربما يدل على تجنب الذكرى .

لكن عندما نسأل من هي الطفلة، تعطي وصف دقيق يوجد فيه المحتويات الآنية و الحالية، حيث تعطي السن والمستوى الدراسي و المكان، و هذا يدل على التفكير العملي و الهروب من التفكير العاطفي ، كما تحدد الوقت الزمني الذي يدل على وفاتها و هو 9 أشهر الذي يدل على الاستثمار الزمنكاني.

و هذا ما يؤكده Marty P [76] «إن السلبية العرضية، قد تظهر من خلال قمع الانفعالات و إفلاس و اختلال في الجانب الرمزي، الذي يحمل دلالات حسية طفليه و قصص حياتية، من خلال الانتقال الجيلي، بحيث يصل الفرد إلى تفكير عملي، حيث يكون التعقيل سيئ الذي ينشط القلق و المعاناة النفسية غائبة، و هذا راجع إلى عدم التعبير عنها و التي تدل على الاكتئاب الأساسي›› (SmadjaC , 2001 ,p.75).

كما نلاحظ المفحوصة لا تبد أي عدوانية اتجاه الآخرين فهي تعرضت لعديد من المواقف العدوانية خاصة من طرف الزوج و أخته ، لكن الغريب في الأمر تؤكد انه عندما تغيب أخت الزوج تشتاق إليهاو تكن إليها إلا الحب و هذا يظهر جليا في اقوالها " يغيضني الحال و نسكت و خلاص، نحكمها تحرق غدوا تتنحى، كما لعادة من صغري و انا هكذا ... ما نقدرش نقول أصلا ...راجلي ما يهدرش و أنا ما نهدرش هو كي الحيط واش ندير."

عندما نسأل المفحوصة عن رد فعلها اتجاه أخت الزوج فتجيب مايلي: " عندي سلفتي لكبيرة ماهيش مزوجة و هي دائما عقابي ، لشعلت الضوء تقول لاه، و لاشفتني نسشور تقول لاه، و دير حوايج ماهمش ملاح معايا بصح مانقدرش نقوللها والو، بصح والفتها تعيط تعيط و نسكت و جيني عادي، و راني توحشتها و راني هدرت معاها في البورطابل و راهي متقلقة عليا"

ان هذا الكلام يدل على عدم القدرة على التعبير العدواني و قمع العدوانية، و حل محلها الطيبة، لان الشخص الذي يتميز بهذا النشاط العقلي يكون دائما في تبعية، و غياب هذه الأخيرة يدل على فقدان الذات، و الذي يدل على التحطم النفسي.

حيث يرى Bahnson [88] «ان التبعية و التعرض لصدمة انفعالية، تسبق التظاهرات العيادية لسرطان ، تكون مصحوبة عادة بقصة ذات الصلة الطفولية، تتميز بحرمان عاطفي بحيث يكون الانفصال أحد العوامل المنتجة للسرطان›› .

و هذا ما لاحظناه لدى المفحوصة، و من المسلم عليه أن التبعية، و الخضوع، و قمع الانفعالات، و عدم القدرة عن التعبير عنها من بين سمات مرضى السرطان ، و الآن هذه الخاصية تظهر لدى مريضة سرطان الدم ، كما تدل هذه السمات على الاكتئاب الأساسي كمصدر من مصادر السببية النفسونشوئية، و التي فيما بعد تبدي نشاط عقلي خاص يتميز بالحياة العملية و التفكير العملي، و الذي يظهر جليا من خلال أقوال المفحوصة مثلا

م: احكي لي عن حملك بابنتك؟ و: كان عادي ..

م: واش كنتي حاب جيبي.؟. و:لي جاء.

م:كي عرفتي بلي راكي حامل كفاه كان شعورك و: عادي ليزوج يجيب لولاد.

م: كنتي فرحانة و: عادي.

نلاحظ أن هذا الخطاب أو التفكير هو تفكير عملي عقلاني ، لا تحكي القصة بطريقة التي عاشتها، و كان المستوى التعبيري اللغوي جد فقير، يخلو من الخطاب النفسي، و الصور البيانية و الاستعارات ذات الدلالات الشخصية أو الياقة في الكلام ، نلاحظ الحيادية و صعوبة في التعبير عن الذات، و استعمال كلمات و معطيات المجتمع، فلاتحكي بالأنا مثلا تقول " عادي ليزوج يجيب لولاد" و كأنها تحكي عن شخص أخر ، هناك لزمات لغوية حيث أنها في كل جواب تقول "عادي نورمال " و في بعض الأحيان يكون هناك صمت فارغ

و في أوقات أخرى نجدها جد ثرثارة في الكلام و لكن التعليق فقط عن الناس و ليس عن الذات و الصبغة الحسية.

نلاحظ أيضا لا تبد أي شحنات عاطفية، سواء للزوج، أو للأب ،أو الأم ،أو حتى الابنة فعندما نقول لها هل اشتقت لابنتك تقول " ضك نسلك روحي انا شكون بيا هي مزيا راهي عند ناناها و كان جي تبكي علي"، هذا الكلام يدل على أن المفحوصة تعاني من حرمان عاطفي الذي أدى بها عدم القدرة على منح العاطفة لابنتها ، ثم نجدها تستعمل ميكانيزم دفاعي فيما يخص عدم رؤية ابنتها، و اخفاء التعبير العاطفي و هذا من خلال التبرير حيث تقول: كان جي تبكي.".

كما تصر بأنها لا تستطيع تمثيل أو التعبير عن التجارب التي مرت بها حيث تقول في بعض تصريحاتها مايلي : م: كي شفتي أختك ميتة كفاه كان شعورك؟ **و**: شفتها عادي ما عدتش نشفا عليها.

م: بكيتي عليها؟ **و**: كي شفتها ما صدقتش حاولوني نشوفها في الكفن ما قدرتش بكيت وخلاص .

م: كيفاه بكيتي.؟ و: بكيت دخلاني .، مانعرف كفاه نقولك ما نقدرش نوصفلك، ما عنديش القدرة باه نذكر ولا نقدر نعبر على هذاك اليوم بصح مالفين بالموت من قبل ماتونا 5 اولاد"

و في هذا الصدد يرى Marty P [57] « إن تضاعف الأحداث الصدمية يؤدي إلى خلل التنظيم التدريجي للنشاط العقلي، أين يكون احتمال الوصول إلى خلل تنظيم تدريجي جسدي، يظهر خاصة عند فقدان الموضوع بحيث لا يكون ارصان للحداد›› (Marty P, 2007,p.32)

و هذا ربما ما حدث للمفحوصة ، حيث توفى لها العديد من الإخوة في مرحلة الطفولة ثم تضاعفت الأحداث بموت الأخت منذ 9 أشهر، الذي أدى إلى خلل في النشاط العقلي، يميزه تفكير عملي دال على الاكتئاب الأساسي، الذي سهل الوقوع في الجسدنة مباشرة وربما في تفجير سرطان الدم .

فالدم و حسب التفسير التحليلي لGrodeck G [41] « يدل على الاتصال الوراثي الجيل و غياب تلك الاتصال يؤدي إلى خلل و أي خلل او قطع يحدث اضطراب ›› (Grodeck G ,1973 p. 72)

فربما رابط الدم الذي يربطها بشقيقتها، أدى إلى تخريب و تطور مفاجئ و عشوائي لخلايا الدم ، كم نستشف غياب للتظاهرات الجسدية أثناء الخطاب أو استعمال الحركات الجسدية أو هيجان ، فالمفحوصة تبدو في هدوء تام لدرجة في يوم من الأيام دخلنا عليها، و جدنا الطبيبة تقوم بحقنها في الفقرات القطنية ، و المفحوصة تتألم ألام شديدة لكن لم تبد أي صراخ ، كل الأطباء الذين كانوا هناك يتألمون لكن هي لم تبد أي سلوك، طول الحقنة 20 سنتمتر تغرس في الظهر مع العلم أن لديها مشكل فقري ، كانت المختصة تغرس الإبرة ثم تخرجها مع الدم الكثير الذي يسيل لكن المفحوصة لم تصرخ، فهذا الغياب للتعبيرات السلوكية الجسدية يدل على الاكتئاب الأساسي.

من خلال كلام المفحوصة يظهر غياب للتمثيلات الهوامية العاطفية و في بعض الاحيان تكون سطحية و مقلصة ذات إنتاجية بسيطة للاشياء فمثلا نسال مايلي: م: تقدري تحكيلي معناه الألم النفسي؟ و: ما تقدريش تهدري عليه تحكميه و تسكتي خطراشك ما تشفايش و ما تقدريش تخرجيه . كي تهدري عليه واش ديريلو لحاجة لي ماش مليحة طيشها و ما تفكريهاش، أنا ما عدتش تهمني حتى حاجة و ما نخاف من حتى من حاجة لي جات عادي كي نشوف مشكل نباعد عليه و ما نخليهش يقيسني.

حيث نلاحظ فقر في التمثيل العاطفي الهوامي و عدم القدرة على التعبير يدل على تموقع التعبير الحالي و الآني غائب عنه الخيال، كما نلاحظ هروب من الصراعات من اجل تحقيق التوازن النفسي و قولها" أنا ما عدتش تهمني حتى حاجة و ما نخاف من حتى حاجة " يدل على الاكتئاب الأساسي، فأي حدث ليس لديه معنى لدى المفحوصة، فتكونت الأعراض المقنعة الكامنة، لا تستطيع التعبير عنها المهم ايجاد حل تكيفي مع الواقع و ظروفه .

كما يدل كلام المفحوصة " انا ما عدتش تهمني حتى حاجة و ما نخاف من حتى من حاجة ليجات عادي "يدل على سيطرة نزوات الموت على الحياة و خلل التنظيم التدريجي.

كما نلاحظ فقر هوامي و هذا بسبب التفكير المستمر في الواقع البرغماتي ، فالمفحوصة همها الوحيد هو مشكل الفقر فكل كلام تحكيه عن الفقر و المال و الوضعية المادية و كل الم نفسي تحكي عنه إلا و أن تجعل الفقر كان سببه ، فالمفحوصة تؤكد أنها عاشت الفقر مع والديها، و ألان تعيشه مع زوجها حيث تقول: "المشاكل كلها تتحل بالدراهم "

كذلك تسرد وصف عن حياتها مع الفقر لكن بطريقة عقلانية، و هذا يظهر جليا في هذا القول " مثلا في رمضان لحم ما دخل علينا و لا دسير، راجلي ساعات يخدم و ساعات يبطل، قالي نخدم في هذا رمضان و نعقبوه مليح، جاب مليون خبناه لرمضان كل يوم يصرف منو، و يقولي ما هزيتش منو، كاش راجل هكذا بصح خاطي ما يعيط ما يضرب لحاجة لي ماهوش مليح فيها ما هوش خدام و ما علابالوش بدار" فالمفحوصة لا تعبر عن المعاناة التي خلفها الفقر، و لكن تصف الأحداث مع تجريدها من طابعها العاطفي، و إحلال موقع الآلية و الآنية، الذي يظهر في تحديد الأزمنة مع غياب الطابع التمثلي و الهوامي فهناك استثمار كبير للواقع و هذا من خصائص التفكير العملي الذي يدل على الاكتئاب الأساسي.

كما لاحظنا من المقابلات أن المفحوصة تعاني من مشاكل جنسية، و هذا يدل على انخفاض اللبيدو و الرغبة الجنسية و هذا راجع للاكتئاب الأساسي ، فالمفحوصة تهرب من الممارسة الجنسية بسبب عدم رغبتها و تعويضها بالمكانيزمات التبريرية، التي ترجعها إلى الفقر، و غياب الوسائل و الأشياء المادية، و أيضا محاولة تبرير عدم القدرة على الاستمتاع بالجماع من الخوف من المرض و هذا يظهر جليا في قولها: هو يحب يدير كل يوم و أنا ما نقدر . و تقول : المشكل الوحيد حنا عايشين في بلاصة تاع جبل و برد و انا ما نقدرش ندوش كل يوم ، الماء بارد ، ما عندناش وين ندوشو ، ما كانش لغاز علاش نحميو الماء و زاد عندي شمبرة وحدة يدخلولها اوكل و فيها نطيب و فيها نرقد كفاه ندوش كل يوم و شعري وين نشفو و اللبسة ما كانش على هذا كرهت هذا شي ما نشتيهش "

كما أنها تصرح أحيانا تصل إلى اللذة الجنسية، و أحيانا لا حيث تقول "أنا و أحوالي". أما من خلال مقابلات أخرى و بدون تصريح كلي من المفحوصة، استطعنا أن نكتشف أن المفحوصة تعاني من مشاكل في علاقتها الزوجية ، كون الزوج لا يعاملها معاملة زوجية

جيدة، فهو لا يكترث بها، حتى أنها حاولت توضيح بعض الأمور التي كانت من المشاكل العاطفية، و هي كون زوجها يتركها و هي نائمة و يتفرج على الأفلام الخليعة، و حتى انه يبقى الليل بأكمله و هو صاح، كما انه لا يسألها عن أمورها أو يهتم بمشاكلها الأسرية و لا يعمل، كما أنها صرحت انه يلعب القمار و أنها مهما تكلمت معه لكن بدون جدوى فهذا اثر على حياتها حيث تقول " ما يحكيش معايا غير بذراع أنا نحوس واحد يهدر معايا هو لا أنا نهدر و هو كي الحيط نعيط واش ندير ما يقول والو و كي نهدر معاه ما يسمعش يتفرج و يركز طول في التليفزون".

هذا الكلام يدل على التهميش من طرف الزوج، و العيش في الحرمان العاطفي، و لكن المفحوصة لا تعبر عنه، و تحاول التكيف معه حيث تقول بعد هذا التصريح من اجل التخفيف عن ذاتها " عادي نخليه واش رايحة ندير ساعات وين يغيضني الحال ، يبقى لساعتين وهو يتفرج او كل هكذا في دارهم خوه يبقي حتان لصباح يتفرج"

نلاحظ الهروب من المشكل الذاتي و التعميم الخارجي، ومحاولة إقناع ذاتها بهذا الكلام من أجل إيجاد وضعية تكيفه، والهروب من الصراع المتعلق بهذا الوضع، والهروب من الصراع يدل على تجنب الوضعيات الانفعالية، وهذا ما يؤدي إلى ظهور الاكتئاب الأساسي ، من أجل التخفيف من الوضع. وهذا ما كان يظهر لدى المفحوصة فكانت تحكي عن علاقتها الزوجية بكلام جد بسيط خال من كل الشحنات العاطفية.

يرى Marty [57] « إن وضعيات الحرمان تؤدي إلى انهيار القوى الطاقوية والحياتية ويظهر ما يسمى بالاكتئاب الأساسي››. (Marty P, 2007,p.17)

عندما نسأل المفحوصة عن حياتها الحلمية، تقول أنها لا تحلم، وأنها لا تتذكر الحلم إذا كانت تحلم في الليل، ثم نحاول أن نسألها ماذا تتذكر تقول :« وانا نحير لي يقول يشوفو ويحلمو في الليل أنا ملي كنت صغيرة ما نحلمش "

و هذا ما أكده Sami Ali(1998) [70] «ان في باتولوجيا التكيف لا يوجد أحلام أو هوام ولا عواطف ، كأنه أصبح تقليص للواقع الخارجي للفرد والميل إلى تعويض الخيال الخاص بالعام

المشترك أين القيم الاجتماعية والثقافية هي كل اهتمامات الفرد تعوض المكان الفراغ على مستوى الشخص. ››

من خلال الإستقصاء السيكوسوماتي، تبين أن المفحوصة قد عانت من الاكتئاب الأساسي والذي ظهر من خلال السلبية العرضية، وكذلك من خلال غياب الميكانزمات الدفاعية الفعالة المرنة، والتي حلت محلها ميكانيزمات غير مرتبطة، تتمثل في نقص هوامي المرتبطة بالتمثيلات وفقرها، وكذلك النقص الخيالي والاستثمار الكبير للواقع، الذي يعبر عن التفكير العملي، لكن إذا أردنا أن نبحث عن سبب هذا النظام والنشاط العقلي الذي يتميز بهذه الخاصية، نجد إن السببية النفسنشوئية لدى المفحوصة متوفرة، وهذا يظهر جليا من خلال الاستقصاء النفسي السيكوسوماتي للتاريخ الطفولي لدى المفحوصة.

فهي عاشت الحرمان العاطفي من طرف الأم، التي لم تهتم بها، والتي بنت معها علاقات عاطفية سطحية ، فالمفحوصة لم تعرف معنى الحب والحنان ، فالأم كانت حاضرة وغائبة في نفس الوقت، ولم تتفكر المفحوصة أنها في يوم من الأيام عانقت أمها، و قالت لها كلام يوجد فيه حنان، وهذا يبرز جليا في قولها عندما نسألها مايلي :هل متعلقة بزاف بأمك وتحتاجيها ا في كل لحظة ؟تجيب " متعلقة نورمال نحتاجها واش ديرلي؟

م: ما تقوليلهاش نشتاقللك و ما تتوحشهاش؟ و: او ما نقدرش نتحضنها ولا نقوللها ماناش مالفين نخليها في قلبي و خلاص.

إن هذا الكلام يدل على عجز التعبير العاطفي للتمثيلات الهوامية، و أيضا على نمط تفكير الأم، فمن خلال المقابلة معها لاحظنا لديها نفس النشاط العقلي الذي تتميز به البنت ، فالأم عندما كانت تحكي عن ابنتها لم تظهر أي مشاعر عاطفية.

فنجد غياب للاتصال العاطفي، و هذا يمكن راجع إلى نمط العيش السيئ، فهم يعيشون في مناطق ريفية أو راجع إلى المستوى الثقافي للام ، أو كما ذكرت المفحوصة أن الأم كانت لديها أولاد و المهم لديها أن توفر لهم الأكل والشرب أو كما قالت " المهم نوكلو ونشربو و تخمم في غطانا خطراشك حنا بزاف"

كما أن الأم تعرضت إلى صدمات عدة، تتمثل في وفاة 5 أطفال يتجاوز أعمارهم من عام حتى 5 سنوات، و في هذا العام توفت الطفلة في عمرها13 سنة ، فالأم تعاني لا تستطيع أن تمنح عواطف أخرى لأولادها.

أما علاقتها مع أبيها ترى أنه جد حنون، وعندما يراها محتاجة ماديا يمنحها النقود، كما صرحت أنها لا تذكر في يوم من الأيام قد ضربها، و لا تذكر شيء عن طفولتها، و هذا يدل على خلل في ما قبل الشعور، الذي يدل على نشاط يتميز بالعجز الذي من سماته الاكتئاب الأساسي، مقنع غير معلن عليه منذ الطفولة.

إذا أتينا تعداد النقاط الحساسة و التي تعد صدمات بالنسبة للمفحوصة، لوجدناها أولا المعاش النفسي الذي يتميز بالفقر الشديد، ثم المشاكل الزوجية ،أما السبب الذي نستطيع أن نقول عنه عامل مفجر ألا و هو موت أختها في البئر، و هذا الذي يمكن ان نقول قد أدى إلى ظهور داء السرطان الذي ظهر بعد الوفاة الأخت بحوالي 9 أشهر.

يرى André Green [47] «أن الاكتئاب الأساسي يظهر من خلال الاكتئاب الملاحظ عند الأم، الذي يدل على بروفيل الشخص الغائب و هو الأم الميتة الغير مستثمرة أساس الحب ، ولكن هناك استثمار قبلي للحداد، و بدون معرفة رائحتها مع غياب التلامس الجسدي، ان غياب الاتصال الجسدي يؤدي الى غياب الآثار الذاكراتية، اين يبقى الجمود فيتقمص الطفل الطابع الأولي للام، حيث يكون هناك فجوة دورية تحد من هلوسة الرغبة للام . ›› (Kreisler L, 1992, p. 166).

2 – تحليل اختبار الروشاخ للحالة الثانية (و):

***عرض الاستجابات:**

الاستجابات	التحقيق	الموقعية	المحددات	المحتوى	الشائعات
01: 2ثا ٨– هذا خفاش 23 ثا	الشكل الكلي	G	F^+	A	شائعة
02: 14ثا ٨– حيوان مائي 63 ثا	الشكل الكلي	G	F+	A	شائعة
03: 17ثا ٨– هنا حيوان	الاحمرفي	D	F^+	A	

٨- حيوان هيكله 68 ثا	الوسط كلاالجانبين السوداويين	D	EF-	Anat	
04: 17ثا ٨- ما شفتش حتى حاجة ما عندو حتى معنى شيء بشع 72ثا	صـــــــــــــــــــــــــــــــدمـــــــــــــــــة				
05: 13ثا ٨- خفاش 23 ثا	الشكل الكلي	G	F^+	A	شائعة
06: 42ثا ٨- حيوان مائي	الشكل الكلي	G	F+	A	
٨-جذع نبتة 19ثا	الجزء الداخلي في الوسط	D	F+	Bot	
07: 18ثا ٧٨- ماتبانليش ما تخيلتهاش	صـــــــــــــــــــــــــــــــدمـــــــــــــــــة				

الاستجابة	الموقع	المكان	المحدد	المحتوى	شائعة
٨- قناع مايش كي قناع	الكل	G	F-	Obj	
ما نعرف واشي	صدمة				
58ثا					
08: 45ثا					
٨- الوردي كلي حيوان	الجزئين الورديين الجانبيين	D	CF+	A	شائعة
٨-البرتقالي لكلاوي	البرتقالي في الوسط الاسفل	D	CF-	Anat	
٨- ضلوع في الازرق	الازرق في الاعلى	D	F-C	Anat	
84ثا					
09: 24ثا					
٨- هيكل تاع إنسان	الشكل الكلي	G	F-	Anat	
٨- ما نعرف	صدمة				
34ثا					
10: 17ثا					
٨- حيوانات مائية بان هكذا وما نعرف	الشكل الكلي	G	F-	A	

					61ثا

***تحليل البروتوكول للحالة الثانية:**

البطاقتان المرفوضتان :4.3

البطاقتان المفضلتان:ما عنديش لينشتيها ماحبيتهومش

***التحليل الكمي:**

عدد الإستجابات : R=1 3

T\R=529÷13=40.69

***الأماكن :**

G=7 G%= 53.84%

D=6 D%= 46.15

***العوامل المحددة:**

F%=61.53%

F+% = 75%

F%Elargi=69.23 F+%Elargi=11.50%

H=0 Hd=0

A%= 53.84%

***حساب نمط الخبرة:**

ح0 // C5 منبسط أو خارجي صرف .

***معادلة القلق:**

$\times$**100** = $\frac{0+0+4+0}{13}$ 30.75% لا يمكن التقيم لا يوجد محددات القلق.

***التحليل الكيفي :**

***الإنتاجية العملية :**

قدرت عدد الاستجابات المفحوصة ب 13 إستجابة، فهي تدل على إستجابة صغيرة والذي يدل على اكتئاب ، كما تدل الإنتاجية المنخفضة على القلق ونقص في مستوى الخيال والحاجة إلى عدم القدرة عن التعبير.

كما تدل ضعف الإنتاجية حسب Rausch N [63] « التعب مع تثبيط مع عدم القدرة على التعبير العاطفي والإجتماعي ومراقبة للحصر وعدم القدرة على التقمص›› (Rausch N , 1983, p.30) ،ان هذا التثبيط يدل عدم القدرة عن التعبير العاطفي و الذي يدل على الاكتئاب الاساسي،أما مراقبة الحصر، و عدم القدرة على التقمص، قد تكون راجعة الى نقص التمثيلات لدى المفحوصة.

« العدد القليل من الإستجابات مؤشر على ضعف القدرة الإنتاجية لضعف القدرات النفسية ولوجود إضطرابات إنفعالية›› (برونو كلوبفر،ترجمة حسين عبد الفتاح،2004، ص .77.) [01]

***أسلوب المعالجة :**

نجد الإستجابات الكلية تقدر ب53,84 فهذا يدل على الإرتفاع الذي قد يدل على عوامل معطلة للوظيفة العقلية ، كما يدل حسب البروفسور معاليم صالح [10] من خلالChabert

«على طريقة لمعالجة الواقع والاتصال بالعالم والبحث عن أنا موحد غير مجزأ فهي تصر على إسقاط الجسد المستقر والمستدخل ››(معاليم صالح، 2002 ،ص. 8)

***دراسة الذكاء :**

أما الإستجابات الجزئية الكبيرة قدرت ب46.15 الذي قد يدل على «التركيز الكبير على الواقع وتثبيط مهم في الواقع الملموس والإجتماعي واستخدامه في نهايات دفاعية وخاصة ضد ظهور اثار هوامية وحالات بروز القلق›› (معاليم صالح، 2002، ص11). [10]

ان التركيز على الاستجابات الجزئية الكبيرة بنسبة فاقت النصف، كما ذكر البروفيسور معاليم صالح، يدل على الواقع الملموس، و الذي يدل على استثمار الحياة الانية و الالية التي تدل على الاحياة و التفكير العملي، فالمفحوصة استخدمته كميكانيزم دفاعي ضد بزوغ الاثار أو المخلفات الهوامية العاطفية و الخوف من ظهور القلق.

كما يدل إرتفاع الجزيئات الكبيرة لدى المفحوصة عن 30% على حب المحسوس الحس العملي الذكاء العملي الذي يمت بالصلة الى الاستثمار الخالي و الاني للحياة اليومية، كما قد يدل على الإهتمام بالتفاصيل والمشاكل العملية والوضعية العامة للحياة اليومية. أما إرتفاعه مع ش + يدل على إنصال جيد بالواقع وتكيف إجتماع من أجل الهروب من الوضعيات الصراعية و تغطيتها بنشاط عقلي تكيفي يدل عل التنظيمة السيكوسوماتية

ف chabert تفترض إرتفاع F يدل على ميزة دفاعية صلبة في غياب إحساس إنفعالي وانطباع هوامي بتعبير عاطفي أما حسب Nina Rausch [10] «ان إرتفاع +F تدل على صعوبة عيش أو تحمل تجربة عاطفية كما تدل على المراقبة الشكلية التي لها

وظيفة دفاعية تجاه التهديد .كما تؤكد أن كل إرتفاع لF% يدل على التثبيط والإكتئاب›› (معاليم صالح ، 2002، ص.8).

أبدت المفحوصة إستجابات لونية في البطاقة الثالثة والثانية حيث تدل الإستجابات اللونية على نوعية من الحياة الداخلية .

كما تدل Fc على التكيف ، كما نجد Fcالذي قد يدل على التمركز حول الذات، النرجسية العاطفية عدم الإستقرار الإنفعالي والبحث عن شيئ يرتكز عليه.

كما تدل هذه الإستجابات اللونية على العاطفة واحيانا أكثر عن الإثارة الوجدانية دون عاطفة الحصر المرتبط بالإثارة والتعبير عن الخوف .

Fc قد تدل على صعوبة في خلق روابط بالموضوع .

ذكرت المفحوصة اللون الأحمر في البطاقة الثالثة، الذي يدل على التعبير عن الدوافع الطفولية والعدوانية ، كما ذكرت اللون الأسود الذي «يدل على قلق عميق واكتئاب›› (بول ديفارج دون سنة،ص.11) [02].

وأيضا نجد ها تسمي الألوان الذي يدل على دهشة عاطفية ، الأزرق يدل على المراقبة للحركة ، نلاحظ أن المفحوصة لم تبد أي إستجابة حركية ، كما قد يدل غياب الحركة على المراقبة الذاتية للمفحوصة امام الأخرين وحياة خيالية ضعيفة إن غياب الحركة يدل على عدم القدرة على الإسقاط . ترى Rausch N [63] « ان الحركة وسيلة من اجل التعبير عن الأنا، فهي تدل على فقر في المثالية مع فقر خيالي، كما ترى ان المصاب بامراض جسدية خاصة لدى الطفل يفتقر الى بروتوكول فيه حركة الذي يدل على الحاجة لتمثيل الذات وعدم القدرة عن التعبير الحركي›› (Rausch N ,1983,p.83)..

يظهر لدى المفحوصة 4 استجابات تعد من الشائعات فهذا في البطاقة 8،5،2،1 والتي تدل على سمات مرضية و التكيف الزائد و الاستثمار الكبير للواقع في غياب الهوام و الذي يدل على الاكتئاب الاساسي

***نوعية المحتويات:**

يؤكد البروفيسور معاليم صالح [10] « ان نوعية المحتويات تدل على السمك الهوامي، والذي يكون دليل على عمل جهاز ما قبل الشعور، الذي يسمح بتواجد التمثيلات اللاشعورية وتركيبها في سيناريو هوامي، وطبقة ما قبل الشعور تتمثل في إنتاج ما يحول الطاقة النزوية الى رموز لتقليص شدتها والسماح لها بالعبور تحت أشكا ل مقنعة كمنتوج لا شعوري››.

و على اثر هذا لم تبد المفحوصة أي إستجابات بشرية وهذا مايدل على عدم القدرة على التقمصات وعلى مشاكل في التمثيلات وهذا ما يِؤكد صعوبة في التقمص فالإشكالية الأوديبية مطروحة بالضبط حول قانون الأب ، الى وجود مشكلة للجهاز النفسي كعقدة للعبور من الطفولة الى الرشد.ان تقلص هذه المحتويات لدى المفحوصة يدل على عجز ما قبل الشعور و بالتالي لا يحدث ارصان لغياب التمثيلات العاطفية الهوامية،الذي قد يدل على الاكتئاب الاساسي.

كما يِؤكد برونو كلوبفر[01] « ان البروتوكول الذي تعيش فيه الإستجابات البشرية تمثل مؤشر على ميل الفرد للدقة والنقد مع درجة من القلق ›› (برونو كلوبفر ترجمة حسين عبد الفتاح 2004، ص. 77)

أما بول ديفارج[02] « فيرى أن غياب الإستجابات البشرية يدل على قلق وبحث عن علاقات بشرية او مشاكل على صعيد العلاقا ت البشرية›› (بول ديفارج، دون سنة،ص17.).

أعطت المفحوصة إستجابات حيوانية في أغلب البروتوكول الذي يدل على نمط من التفكير وقولبية تفكيرية،كما تدل الإستجابات الحيوانية حسب "برونو كلوبفر[01]«على عدوان يحاول الفرد أن يتعامل معه بطريقة ما كما تعكس الإستجابات الحيوانية سلبية واعتمادية الفرد ››(برونو كلوبفر ترجمة حسين عبد الفتاح،2004 ص 88) .

يظهر في استجابات المفحوصة،حيوانات مائية في ثلاث بطاقات، والتي تدل على محتويات ذات قيمة نكوصية للحياة الجنسية ،كما قد تدل على الحياة العدوانية اتجاه الأم.

أبدت المفحوصة استجابات تشريحية في البطاقة الثامنة والثالثة والتي قد تدل عن انشغالات تجاه الصحة أوالموت في بعض الأحيان.

كما قد تدل عند " H Rorschach" وهذا حسب البروفيسور معاليم صالح (2002) [10] إلى توهم المرض، والقلق كما قد يدل على اهتمام جنسي مقنع.

وجود إستجابات نباتية قد يدل على عدوانية مخبأة وعدم النضج الحيل الطفولية و الذي يشير الى الاكتئاب الاساسي.

*** نمط الرجع الحميم:**

ان غياب الحركة مع وجود الألوان يدل على نمط رجع حميم يتجه نحو تعبير منبسط خارجي صرف فحسب Nina Rausch [63] « الذي يدل على الميل للخروج من الذات ،قدرة جيدة على التكيف استجابة مباشرة،لكن غير مستقرة،شخص يعيش في الحاضر،ذكاء عملي ملموس،التكيف مع الوضعيات ›› (Rausch N,1983, p151)

ان العيش في الحاضر، والذكاء العملي الملموس و التكيف مع الوضعيات، قد يدل على عيش المفحوصة في الاكتئاب الاساسي. اما استجابة المفحوصة بالأقنعة تدل على محاولة تجنب كشف الذات›› ("بول ديفارج ،دون سنة، ص.21) [02]

من بين المؤشرات التي تدل على ان المفحوصة عاشت وضعيات صدمية نجد مايلي:

– لم تظهر المفحوصة إستجابات في البطاقة 4 و 7 وهذا يدل على صدمات نفسية.

– كما نلاحظ انخفاض على مستوى الاستجابات.

– عدم وجود إستجابات لونية في البطاقة 6و8 وتدوير البطاقات 7،9،4 صدمة اللون الأسود ،اللون الأحمر (بول ديفارج دون سنة ص12). [02]

– صدمة البطاقة الثالثة التي تدل على الإنفعالات العميقة ،عدوانية مقموعة.

من بين المؤشرات التي تدل على القلق، رغم ان معادلة القلق لم تعطينا نسبة القلق، نجد مايلي:

– من خلال الإستجابات الحيوانية .

– من خلال الإندفاع حيث نجد C <cf <fc

– الألوان الأسود قلق عميق (بول ديفارج، دون سنة ،ص.11.) [02]

– ستجابات تشريحية تدل على الشحنة العاطفية والقلق.

– ارتفاع نسبة +F".

– استعمال الأقنعة التي تدل على تجنب كشف الذات التي تدل على قلق.

– غياب الإستجابات الحركية في البروتوكول,رفض الإجابة عن بعض البطاقات مثل البطاقة الرابع

– ارتفاع Dعن 15%يدل على القلق.

– الصدمات تدل على القلق.

ان الاكتئاب المقنع يمكن ان يستتشف من خلال الروشاخ

– ف+ مرتفع .ظهورالألوان القاتمة حسب (معاليم صالح، 2002، ص24.) [10]

- عدد الكليات أكبر من3 إستجابات.

- الإستجابات الحيوانية جد مرتفعة.

- عدد الإستجابات منخفض بالنسبة لزمن البطاقة 10،4،3،2نلاحظ رفض نزوي .

***النقاط الحساسة:**

- هناك اتصال مع الواقع في كل البطاقات .

- غياب الإستجابات الرمزية.

- غياب الإستجابات الجنسية.

- الإهتمام بالإستجابات التشريحية.

غياب في بروتوكول تحديد الجنس البشري من ذكر وأنثى الذي يدل « على عدم القدرة على التقمص، وينقص المرونة في التقمص›› .("معاليم صالح ،2002، ص.22) [10]

*** التفسير الدينامي للبطاقات :**

في البطاقة الاولى أبدت المفحوصة تكيف من خلال إستجابة تعد شائعة ،أمام وضعية يمكن أن تولد قلق الدال على الدخول في التعبيرأو مواجهة مجهول أوعلى العلاقات الأولية .

في البطاقة الثانية لم تبد المفحوصة أي استجابة لونية في هذه البطاقة التي تدل على صدمة وعلى مشكل في الجنسية ، التي قد تعبر على قلق الخصاء، مع غياب الإستجابات الحسية والتي ربما عوضت برمزية تتمثل في حيوان مائي الذي قد يدل على النكوص الى المرحلة ما قبل أوديبية.

في البطاقة الثالثة أبدت المفحوصة إستجابات حيوانية في غياب استجابات بشرية والتي تدل على مشكل في التقمص أو التمثيل أمام المشابه له وصورة الذات.

في البطاقة الرابعة لم تبد المفحوصة أي استجابة في هذه البطاقة التي تدل على صدمة أو مشكل علاقاتي أبوي ، كما تدل حسب بول ديفارج [02] «عدم القدرة على التمثيل الأبوي أو السلطة والقلق الطفولي والعدوانية والإكتئاب›› (بول ديفارج ، دون سنة، ص.32).

في البطاقة الخامسة وجود شائعة ، تدل على تكيف المفحوصة مع الواقع ومع صورة الذات.

في البطاقة السادسة لم تبد المفحوصة أي استجابة تظليلية والتي تطرح مشكلا في الجنسية ولكن هناك علامات تدل على الرمزية الجنسية مثل حيوان مائي الذي قد يدل على النطاف

في البطاقة السابعة لم تبد المفحوصة في بادئ الأمر أي استجابة والتي تدل على صدمة وأن هناك مشكل في العلاقة أم/ طفل التي قد تعبر عن الحرمان والفراغ العاطفي .

نلاحظ أن المفحوصة ذكرت أنها تلاحظ قناع الذي قد يدل على الخوف من كشف الذات او إخفاء العلاقة بينها وبين الام.

اما البطاقة الثامنة أبدت المفحوصة استجابة شائعة مما بدل على التكيف الداخلي مع الواقع والإهتمام الكبير بالجسد وهذا من خلال الإستجابات التشريحية الضلوع والكلا.وتدل هذه الإستجابات التشريحية أن الفرد أمام إثارات عاطفية وانشغالات جسدية.

في البطاقة التاسعة لم تبد المفحوصة أي استجابة لونية في هذه البطاقة الذي يدل على صدمة وتثبيط وقمع الشحنات العاطفية ومشكل في التعبير عن الصورة الأمومية وما قبل التناسلية أوالتمثيل الجنسي البدائي مع عدم القدرة على التمثيل .

اما في البطاقة العاشرة ابدت المفحوصة استجابة حيوانية تدل على حيوان مائي قد يدل على قلق العلاقة بين الأم والطفل الذي يدل على نكوص إلى المرحلة الجنينية.

رفض المفحوصة البطاقتان 3، 4 فالاولى تدل على مشكل في القدرة على التمثيل والتقمص أمام الذات والزوج الأبوي أي مشكل في السلطة . أما البطاقة الرابعة فهي تدل على شكل الصورة الابوية ،السلطة والقانون.

3 – تحليل الحالة الثانية(و) في ضوء المقابلة و الاختبار:

من خلال المقابلة استطعنا أن نصل إلى أن المفحوصة تعيش نشاط عقلي يميزه اكتئاب أساسي الذي ظهر جليا في الاستقصاء السكوسوماتي ، كما أن الاختبار أوضح هذه النقاط المشتركة ، فقد ساعد أكثر من اجل توضيح هذا النشاط العقلي فنجد انه ابرز معظم النقاط التي نريد البحث فيها و ذلك من خلال الاستجابات فنجد مثلا:

انخفاض الاستجابات أو المردودية الإنتاجية التي تدل عادة على وجود قلق و نقص في الحياة الخيالية و الحاجة إلى عدم القدرة عن التعبير ، كما تدل على الاستجابات القليلة على وجود اضطرابات انفعالية و هذا ما لاحظناه عند العميلة حيث تعاني من قلق متعلق أولا بالمشاكل الجسدية ثم من المشاكل الأسرية و العاطفية التي تعاني منها ، كذلك ظهر في المقابلات انخفاض في مستوى النشاط الخيالي، و عدم القدرة عن التعبير الذاتي، الذي يدل على الاكتئاب الأساسي .

إن ظهور الاستجابات الكلية بنسبة كبيرة يدل على نمط من التفكير الخاص و اتخاذ طريقة معينة في التفكير و ايضا تجاوز نسبة الجزئيات الكبيرة 15. 46 يدل على التركيز الكبير في الواقع و تثبيت في الملموس و هذا ما طهر خلال المقابلات اوما يسمى بالتفكير العملي الذي يرى فيه CORCOS M [29] « ان هذا التفكير يتميز باستثمار كبيرللواقع و الحياة اليومية ، فالفرد لا ينشغل الا بالحاضر و بطريقة الية خالية من الجوانب العاطفية حيث يكون التعلق بالتفاصيل اليومية و كل شيئ يحدث على أساس خارجي بدون الارتباط بالمعنى الهوامي ››. (Corcos M , 2003, p. 45)

كما أبدى الاختبار ارتفاع للاستجابات الشكلية، و التي تدل أيضا على نوعية العلاقة مع الواقع و أيضا الميزة الدفاعية الصلب، و غياب أحساس انفعالي و هوامي، كما يدل على الرضوخ للمحيط و هذا ما ظهر في المقابلات إن المفحوصة تتميز بتنظيم دفاعي صلب غير مرن، غياب ميكانزمات دفاع فعالة هي من أدى إلى ظهور التفكير العملي و غياب الإحساس الانفعالي و الهوامي يدل على عجز التعبير العاطفي الذي لحظناه في المقابلات و الرضوخ يدل على الشخصية التابعة التي تنتمي إليها المفحوصة، و التي

ظهرت في المقابلات أيضا و كل هذه السمات تعد احد المحددات التي تشير إلى الاكتئاب الأساسي.

ظهور الاستجابات اللونية في البروتوكول، خاصة اللون الأحمر و الأسود الذي يدل على التوتر و القلق والصدمات النفسية، و هذا ما ظهر في استقصاء المعاش النفسي لدى المفحوصة.

إن غياب الحركة الذي يدل على فقر في الحياة الخيالية و الهوامية ، كما يدل على تجنب الوضعيات الصراعية و الذي ظهر جليا في المقابلات ، فالمفحوصة تتميز بنشاط يخلو من الحياة الخيالية و الهوامية كما تتجنب الصراعات الذي يدل على مشكلة عدم النضج الذي ظهر في البر وفيل المفحوصة.

إن غياب الاستجابات البشرية و تعويضها بالاستجابات الحيوانية، أيضا يدل على الشخصية الغير الناضجة لديها مشكل في التقمصات، و هذا يظهر جليا في المقابلات من خلال علاقتها بأمها التي تعاني من نشاط عقلي عملي مقنع ، كما أن الاعتماد على الاستجابات الحيوانية يدل على العدوانية المقموعة و المخبأة و هذا ما ظهر في المقابلات .

ظهور صدمات و التي تعتبر نقاط حساسة لمعاش المفحوصة من خلال الاختبار اكد على الصدمات النفسية التي عاشتها المفحوصة لم تستطع التعبير عنها

نلاحظ من خلال المقابلات، و كما ذكرنا أن المفحوصة تتميز بخفة الظل و المزاح و التكيف الاجتماعي مع الأفراد، و هذا ما أبرزه الروشاخ من خلال نمط الرجع الحميم الذي ينتمي إلى المنبسط الخارجي الصرف و الذي من مميزاته التكيف الجيد مع الحاضر و ذكاء ملموس و عملي و الشخص يعيش في الحاضر، و أثار نكوصية للانا و هذا ما يميز الاكتئاب الأساسي و بوتولوجيا التكيف.

وجود مؤشرات تدل على القلق العائم ، و أيضا الاستجابات الحيوانية و الاستجابات التشريحية و غياب الاستجابات الجنسية في البروتوكول، الذي قد يدل على مشكل جنسي و صراع جنسي الذي ظهر لدى المفحوصة في المقابلات.

إن التفسير الدينامي للبطاقات أظهر كل المشاكل التي عايشتها المفحوصة خاصة في البطاقة الثالثة، حيث لم تبد المفحوصة أي استجابة لونية التي تدل على صدمة الأحمر و هي متعلق بالأمور الجنسية ، و هذا ظهر جليا في المقابلات، أن المفحوصة لديها مشاكل في العلاقة الزوجية أدت بها إلى ظهور الاكتئاب الأساسي، و سحب الليبدو كما أنها لم تبد إي استجابة في البطاقة الرابعة، التي تعد بطاقة الأمومة، و هذا ما لوحظ في المقابلات و مشاكلها مع الام الحاضرة غائبة.

رفضت المفحوصة البطاقة الثالثة و الرابعة، الذي يدل على مشكل في التقمص و القدرة التمثيلية و السلطة و هذا ما كان مجسد في المقابلات.

يمكن أن نلخص مما سبق أن كل المقابلات و الاختبار ابرزا عوارض الاكتئاب الأساسي و المحتويات النفسونشوئية في ظهوره و أن المفحوصة أكملت العيش في هذا النمط العقلي رغم معرفتها بالمرض .

1–تحليل المقابلات الاستقصائية للحالة ثالثة (ح):

الحالة (ح) شاب يبلغ من العمر 26 سنة ، يعاني من لوكيمياء الدم منذ سنة 2004 ، أجرينا معه مقابلات من شهر فيفري إلى غاية شهر جوان ، من الملاحظات التي استطعنا ان نستشفها من المفحوص ، انه كان جد متعامل مع البحث و كان مهتما إلى درجة بعيدة بمعنى المرض و آثاره النفسية أو البروفيل النفسي، رغم التعب الذي يعاني

منه ، بعد متابعة المفحوص لم يظهر لنا أي أعراض الاكتئاب الكلاسيكي كما انه صرح بذلك ، فالمفحوص يعيش حياة عادية أول اهتمام له هو الجسد خاصة بعد معاودة المرض مرة أخرى بعد عملية زرع النخاع.

هو شخص جد هادئ، يتكلم بعفوية ، كما يلاحظ انه جد طيب فالكل يعرف عن الحالة (س) انه لطيف منذ سنة 2004، و يتقبل أي شيء، حتى إذا حاول احد الأشخاص مشاكسته بطريقة عدوانية فهو لا يكترث ، كما لا حظنا انه لا يطالب بحقه إطلاقا حتى في الأكل ، إذا قدمت له الأكل أكل، و إذا لم تقدم له لا يطلب رغم ان المفحوص يقطن بعيدا لا يزوره الأهل كل يوم ، إذا أتينا إلى تفسير هذه السمات لوجدناها تنطبق على البروفيل الذي وضعه بعض العلماء لمرض السرطان ، و هذا ما تبين عند المفحوص .

فنجد المفحوص صبورا هادئا لا يعبر عن انفعالاته ، و هذا يتضح جليا في قوله عندما يحكي عن المرض " ما نعرف كفاح حتان جاني حتان عدت نطيح، عدت ما نقدرش نخرج نطيح ،ما نكلش ثم تنفخت في جهة من كرشي، رحت لطبيب قالي عندك طحال منفوخ بعثوني، لسبيطار في20 اوت 2004 ،ستقبلوني طول بال برة تاع صدر كي لمسمار خفت .من بعد شديت لبلاصة خلاص قداه قعدت في سبيطا ردرولي لا شيميو تنفخت و طاب فمي بزاف كنت ما نوكل ما نشرب و لي نوكلها نتقي و زيد نوكل المسوس داويت عامين هنا ثم دزوني لدزاير و قعدت 3 اشهر"

المفحوص يحكي عن اكتشافه للمرض بطريقة عادية جدا ، و كأنه ليس هو من تعرض للمرض ، لغة العميل تخلو من كل الجوانب النفسية التي تعبر عن المعاناة النفسية ، فكان فقط وصفا للأعراض الجسدية ثم الانشغال بالأحداث و تصويرها و العيش في الزمن و تحديده ، حتى انه يحاول و صف و التعبير عن الألم و لكنه لا يستطيع ، فقد شبه الإبرة الكبيرة بالمسمار و لكن لم يستطع اصال المعنى الحقيقي لتلك الإبرة و هو الألم الشديد

و هذا ما يؤكد عليه SChwarz R [102] « إن المرضى الذين يخضعون إلى la biopsie و تكون النتيجة أورام حميدة أو خبيثة، فالنتائج لديها علاقة بقمع الانفعالات او كظمها مع استمرارية و زيادة كظم الانفعالات بعد التشخيص كطريقة دفاعية ››(SChwarz R,1993, p. 43)

و هذا ما تبين لدى المفحوص ، فهو لا يبدي اي انفعالات سواء اتجاه المرض او حياته النفسية فالانشغال الكامل منصب على الجسد بطريقة جد عملية تخلو من التفكير الشخصي و الصراعات الداخلية ، فنجد المفحوص لا يعيش سوى في الأحداث اليومية و استثمار كبير للواقع المعاش .

فمثلا يحكي لمدة ربع ساعة عن دخوله إلى المستشفى دون أي معاناة نفسية أو انفعالات أو مظاهر جسدية أو سلوكية تعبر عن ذلك فيقول: "دخلت لسبيطار تاع دزاير واحد مايقدر يدخل علي غير طبيب و لازم يكوفري روح مليح خطراشك و كان نشم نفو نتاعو برك تمرض خطراشك ماعندي مناعة كبيرة و الغرفة لي كنت فيها مغلقة بالنيلو و فيها لماشينات بزاف و واحد ما يقدر يدخل علي إلا بالاربعاء نشوف ما و بوي من طاقة مقابلة يهدر معايا بالتيليفون برك ما شفتش الضوء 3 أشهر و 10 ايام رانا كلي في سجن ".

يتبين من كلام المفحوص العيش سوى بطريقة آلية، فهو يعيش في الماضي دون التعبير عنه ، و تصويره بطريقة جد عقلانية غائبة عن كل اتصال انفعالي، و كأن هناك قطع ما بين الحياة المعاشة فعلا و الحياة التي يسردها المفحوص كما نجده يركز على الجانب الفضائي و الزماني و تحديده تحديدا جيدا ، إن كل هذه الخاصيات تدل على الاكتئاب الأساسي

حيث يرى Marty P[57] « أن غياب الأفكار الأساسية المتعلقة بالذات يخلق نوعا من التفكير الذي يدل على الازاحة فالأفكار تكون غير مرتبطة ، مما يؤدي إلى محدوديتها على صعيد شخصي حيث يكون غياب و مسح لوظيفة ما قبل الشعور، حيث يقوم الشخص بقمع العلاقات الحقيقية مع الغير و مع الذات ، و هذه الظاهرة تمس مفهوم الفضاء كما تدل على فقدان قيمة الماضي و المستقبل، غياب للأفعال و الحركات التي تفتقد لقيمتها الخيالية ترجع هذه الأفعال إلى حركة مباشرة في إطار مكاني أو فضائي عقلاني و العيش انفصال و انقطاع عن الحياة الشخصية الذي يحل محله الحالي و الاني و العملي حيث يصبح نظام للفرد›› (Marty P,2007, p.65)

كما ظهر من خلال المقابلات إن تفكير المفحوص و التعبير اللغوي يتميز بالفقر، و هذا يمكن أن نلاحظه من خلال الخطاب ، غياب للصور التمثلية التي تدل على ذات العميل

و أيضا غياب للاستعارات أو التلاعب اللفظي و لياقة في الكلام ، فالمفحوص يتميز بأسلوب جد عفوي يغلب عليه صعوبة في التحدث عن الذات ، أسلوب فقير من الناحية الهوامية، كما نجد سوى التحديد اللامنتهي للأحداث ، وهذه السمات تتجسد أكثر وضوحا إذا حاولنا الذهاب إلى تاريخ المفحوص ، فمثلا إذا سألنا عن كيف كان يعيش عندما كان صغيرا ؟ يقول مايلي:

م: تقدر تهدرلي شوية على صغر نتاعك ح: " كفاه وكتاه ؟" "عادي كما لولاد "

م:كفاه كانت ولادتك ؟ ح:" كانت في الدار زدت في الدار "

م سقسيت عن الولادة نتاعك كفاه كانت ؟ ح:"جامي "

م: جامي حاولت تسقسي مك على حياتك كي زدت ؟ ح:"اواه ما تفكرتش مارة "

فهذا الحديث يخلو من الجانب الهوامي أو الخيالي، أو أن الجانب الخيالي بالعجز التعبيري و اللفظي و الذي قد يدل على مشكل في التمثلات و في جهاز ما قبل الشعور و عمله .

لذلك يرى Marty P [54] « أن التمثيلات تتكون و تتشكل كما تقوم بإحياء الادراكات الأولية التي تترك آثارا ذكراوية و في معظم أوقاتها لديها ارتباطات عاطفية سواء كانت مرغوبة أو غير مرغوبة ، و لكن عندما يكون هماك فقر سواء على مستوى التمثيلات المتعلقة بالكلمات أو بالأشياء يدل على احتمال أن هناك خلل في نظام ما قبل الشعور الذي يدل على وضعية مرضية محتواها تركيب عاطفي خالي من الرمزية و الإشعارات خلال النمو ››.(Marty P,1991p p14.17)

و هذا ما لاحظناه عند المفحوص، فالواقع المعاش لديه يبين لنا وضعية التمثيلات و هذا من خلال الأسلوب اللغوي ، قد تظهر سوى التمثيلات المتعلقة بالأشياء و هذا لاتصالها بالواقع ، أما التمثيلات العاطفية الهوامية و الكلمات فنلاحظ فيها فقرا و الذي يدل على مشكل في الهوام ، فالمفحوص لا يستطيع تذكر الماضي إلا بعد محاولات عدة و بعد مقابلات فهو لا يستطيع تمثيل أي شيء مر به أو استحضاره يكون بصعوبة حيث

يقول : " واش نقولك حاجة داخلك ما تقدريش تقوليها و لا كيفاه تقوليها " ،"ما نيش ماش حاب نقولها لكن صح ما نعرفش نقولهالك حاجة دخلاني " ، "ما نقدر نقولها طبيعة فيا "

و عدم القدرة على التمثيل يدل على الاكتئاب الأساسي ، لأنه حدث قمع للتمثيلات التي تكون مرتبطة سويا مع السلوكات في محتواها ، أي مع قمع الانفعالات التي تدل أيضا على مشكلات في الخيال و التي تدل على التفكير العملي الذي يظهر الاكتئاب الأساسي هذا ما يؤكد عليهLythanh Hue (1993) [28] « يدل التفكير العملي على عجز ما قبل الشعور و إفلاسه فهذا التفكير لا يستطيع أن يضع جسر عبور إلى الإنتاج الخيالي و الهوامي››

هذا ما ظهر جليا عندما طلبنا من المفحوص تخيل فتاة أحلامه فلم يستطع تخيلها حيث كان يركب سوى الصور التي يراها في الواقع المعاش مثلا :

م: و كان نقولك احلم بها ضك غمض عينك و بدى اوصفلي فيها ؟ ح : ما قدرتش نشوفها او نشوف خيالها.

م : كفاه يعني ، حاول اوصفلي شكلها او قامتها ؟ ح : ما قدرتش حتى نشوفها جاتني كيما اختي في الطول ملاحظة : صمت كبير ، إغماض العينين دون تحرك .

م : زيد واش لابسة ؟. ح : لابسة لبسة تاعنا تاع لقبايل .

إذا اتينا تحليل هذه الفقرة، نجد أن المفحوص لم يستطع تخيل فتاة الأحلام، يدل على خلل في الوظيفة أو كما قال عنه Sami Ali [70] « كبت الوظيفة الخيالية حيث يرى أنها نتيجة أرضية تتميز بقوى قمعية مرعبة أو مخيفة التي تدل على نقصان ، أو مشكل في الجانب العاطفي ، فيظهر نشاط عقلي يتميز بالتكيف و الاستثمار الكبير للواقع و الهروب من الداخل›› (Sami Ali,1998, p. 73)

كما نلاحظ مشكل في التقمص ، أي غياب القدرة التقمصية ، فالمفحوص لم يستطع تمثيل فتاة الأحلام سوى بالأخت الذي يدل على مشكل أودبي ، و الذي يدل أيضا على الأنا المثالي فهو يرى أن الأخت هي الأنا المثالي ، و خاصة كونها من يستكلف بكل

أموره ، وهي تدل بالنسبة له الفتاة الطاهرة كما صرح ، فهي تدرس في الجامعة محجبة و تدرس علوم الشريعة كما تدل أخته على الوصي السائد و غيابه يعني الموت السيكولوجي و الانفصال، فالمفحوص متعلق بأخته التي كما ذكرت أنها تبدي له كل المشاعر و العطف و الحنان و هي التي كانت بجانبه في المستشفى و هذا ما لاحظناه .

إن هذا التعلق و الميل الذي يبديه المفحوص، يدل على الشخصية الغير ناضجة و التي لديها مشكل في النمو النفس عاطفي ، و هذه أيضا السمات التي أشار إليها الباحثون و التي تتعلق ببروفيل مريض السرطان .

كما أظهر لنا ان المفحوص ادخل المحتويات الاجتماعية و البئية الثقافية في الحلم قوله :

"لابسة لبستنا نتاعنا تاع لقبايل" الذي يدل أولا على التفكير العملي ، العيش في الاني و الحاضر ثانيا على الخضوع لأوامر المجتمع و الانقياد لها، ثالثا غياب الخيال و الحياة الهوامية .

لذلك يرى Sami Ali [66] « إن هذا النشاط العقلي نستطيع أن نسميه نشاطا طبائعيا يسمح للفرد بالتكيف الاجتماعي و المطالب في الوسط العائلي ، و استدخاله بدلا من الانشغال بالذات و الاهتمام بالعالم الخارجي فيحل محل الحياة الشخصية، التي تتقلص الى الحياة العملية حيث، لا يوجد أحلام و لا هوام ، و لا عواطف ، و كأنه أصبح تقليص للواقع الخارجي للفرد و الميل إلى تعويض الخيال الخاص بالخيال العام المشترك أين القيم الاجتماعية و الثقافية هي كل اهتمامات الفرد تعرض المكان الفارغ على المستوى الشخصي » (Sami Ali ,1978, p.18)

إن الصمت الكبير الذي لوحظ عندما كان المفحوص مغمض عينيه ، وهو يتخيل في فتاة أحلامه و دون تحريك العين، يدل على مشكل في عدم القدرة على التخيل لان الفرد عندما يتخيل حتى و انه مغمض العينين او حتى و انه يحلم، فيلاحظ تحرك العينين داخل الجفنين يدل على نشاط عقلي للحلم و ان الشخص في مرحلة حلمية ، و هذا ما كان غائب و غياب الهوام و الخيال يدل على وجود الاكتئاب الأساسي .

أما عن الأحلام فالمفحوص يؤكد انه لا يحلم كثيرا حيث يقول: " ماش بزاف كنت صغير ما نامش خلاص بصح هذه الفترة نام بجدة بزاف و بسبيطار ، وراني طالع لسطيف نكره كي نشوف بلي راني طالع لسطيف يعني غير سبيطار و لمرض"

فالمفحوص يقر انه في الفترات التي كان صغيرا لا يحلم إطلاقا، و الآن يحلم بالجدة التي كانت مربيته. و التي توفيت و تركت له صدمة عاطفية ، يحلم بالمستشفى الذي اصبح هاجسا هو و ولاية سطيف التي أصبحت دالا على المرض فنلاحظ ان هذا الحلم هو حلم عملاتي يتميز: أولا بتكرار الأحداث الصدمية، ثانيا حلم غير مرمز ،أي حلم فظ أي تكرر المعاش النهاري في الليل عند النوم .

وهذا ما أكدهSami Ali [69] في كتابه Le rêve et l'affecte « ان الكبت الطبائعي للوظيفة الحلمية نستطيع ان نلاحظه من اربع متغيرات ، أولا : غياب الحلم ، يغلب على الحلم الأحلام العمالاتية ، انعزالية الأحلام و ظهور الحقائق الحياتية في الحلم ›› (Sami Ali, 1990, p.38)

و هذا ما يظهر جليا في الحلم الذي يراود المفحوص حيث يقول : " نام بجدا تاع بابا دايما نعاود هذيك لعيطة تاع جارتنا في راسي كي قالت بلي راهي توفاة جدة وهي عند عمتي " "في كل منام نام هكذا و كي نتفكرها في النهار نامها في الليل و ساعات جي وحدها "

نلاحظ أنه حلم متكرر الذي يعكس حالة من التثبيت، بمعنى معاودة ذلك الأثر و تكرار الجهاز النفسي، له دليل على مشكل و عدم القدرة على تجاوزه ، و الذي يرى فيها احمد النابلسي[13] «على أنها تتجلى عادة بشكل كوابيس›› و هذا ما لاحظناه عند المفحوص، ويقول أيضا **أن** «الأحلام التكرارية عادة ما تأتي متكاملة و مرافقة للاعصبة الصدمية ، أي تظهر عادة عقب تعرض الشخص لصدمة انفعالية مرتبطة بوضعية فيها خطر محدق بحياة الشخص ، تتميز هذه الأحلام بجمودها في مجرى إعاقة التمثيلات و التصورات الذي يؤدي إلى إصابة الوظائف التعبيرية على صعيد الحسي و الفكري و على صعيد العضلات الملساء ›› (احمد النابلسي،2002 ،ص ص.271- 275)

نستشف من خلال كلام النابلسي، انه يمكن للأحلام التكرارية أن تؤدي إلى إصابة الوظائف التعبيرية و الجمود التمثيلي و هذا ما لوحظ عند المفحوص في اغلب المقابلات و التي تعد احد الأعراض الأساسية للاكتئاب الأساسي .

فالمفحوص لا يحلم الا بحلم تكراري صدمي متعلق بالجدة، و التي كما ذكرنا أن المفحوص كان يعيش عند الجدة التي كانت تهتم به و تراعيه نفسيا و جسديا و غيابها و وفتتها يعد منعرجا خطيرا في حياة المفحوص حيث أن وفاة الجدة يعد صدمة ، ومن النقاط الحساسة التي أدت ربما إلى تفجير المرض حيث يقر المفحوص ما يلي :

م : قداه عندها ملي توفات جداك .ح : توفات في 2004 في جانفي .

م : (ح) من وكتاه بدالك المرض ؟ ح : في 2004 في سبتمبر و ضك راهو ولا .

ان وفاة الجدة زامن ظهور المرض بعد 9 أشهر من الانفصال الذي يدل على أعراض الضغط ما بعد الصدمة ثم من بعد هذا الحدث يشفى المفحوص ، و الآن يعاوده المرض و تحدث انتكاسة أخرى ، نسال : هل حدثت وضعية صدمية أخرى ، يجيب المفحوص" انه قد توفت الجدة الثانية و هي أم الأم .

حيث يرى[57]Marty P « أن الاكتئاب الأساسي ينشأ عندما يكون حدث صدمي، أين يخرب بعض القوى العقلية ، يكون هنالك عجز في الارصان العقلي، يظهر مباشرة قلق عائم منتشر بطريقة آلية مجتاحة حيث تترجم وضعيات ضغط و شدة محرضة من خلال تدفق نزوي للحركة ضد تطورية غير معروفة و غير مستعملة أين يكون إغراق للأنا›› (MartyP,2007, p.29)

إن وقوع حدث صدمي و ظهور الاكتئاب الأساسي قد يؤدي إلى جسدنة، و هذا ما ظهر لدى المفحوص الانتقال الى العبور جسدي و انهيار القوى العقلية.

كما أن المفحوص لم يستطع تحمل هذه الوضعيات العاطفية، و التي تدل على جرح نرجسي ، فيخلق الجمود على أساس عقلي و هذا ما يؤكده Kreisler L [47] « في قوله إن أصل الاكتئاب الأساسي الذي نتوقف عنده حاليا ليس خال من الواقع، بل مرتبط بفقر أساسي في التنظيم

النفسي العاطفي ، ولكن الانجراحية التي مست الشخص أدت إلى استعمال ميكانيزمات عقلية أولها الجسدنة التي منشأها الاكتئاب الأساسي الذي يتحدث عنه مارتي›› (Kreisler L, 1992, p.165)

فالمفحوص تعرض إلى رضات عاطفية، تتمثل في وفاة الجدة الأولى، ثم الجدة الثانية الذي يدل على وضعيات الانفصال .

إذا حاولنا أن نذهب إلى ماضي و تاريخ المفحوص، نجد أن هناك أرضية قاعدية تتسم بكل أبعاد الاكتئاب الأساسي، الذي يظهر جليا في العلاقات العاطفية الأولى، خاصة علاقة أم / طفل فالمفحوص هو توأم لشقيق ، كان يعاني من حرمان عاطفي، و غياب للام، حيث كان دائما يشعر بتفضيل الأم الشقيق عنه ، كما أن الأم كانت تتسم بالجمود العاطفي و غياب للتلامس الجسدي و هذا يظهر جليا في أقواله :

م: كنت تحس بالحنان نتاعها و العاطفة نتاعها ؟ ح : واش نقولك، كانت تلتا بخويا و بخاوتي انا كنت دايما محقور، و معراق ما كبرتش بصح خويا كان بصحتو .

م:و انت يا (ح) ما كنتش لاصق فيها .ح:اواه

م:و انت ما كانتش تبربر عليك و تحن عليك ؟ ح: جامي انا نحبش نقيس هذي هي العقلية.

م:و في صغرك خلاص تشفى انها كانت تمسك و تحن عليك ؟ ح:هي تعرف شكون تمس ما هوش (ح).

من خلال أقوال المفحوص، سنستشف أن الأم كانت تفضل الابن الشقيق على المفحوص و هذا حسب أقواله ، و هذا ترك أثرا في نفسية المفحوص حيث أصبح يبدي الغيرة اتجاه الأخ و العدوانية المخبأة اتجاه الأم، و الذي يدل على الاكتئاب الاساسي و هذا ما يؤكده André green[57] « إن الاكتئاب الأساسي يظهر من خلال الاكتئاب الملاحظ عند الأم الذي يدل على بروفيل الشخص الغائب، و هو الأم الميتة الغير مستمرة أساس الحب، و لكن استثمار قبلي للحداد بدون تظاهرات، بدون معرفة رائحتها مع غياب التلامس الجسدي، إن غياب التلامس الجسدي يؤدي إلى

غياب الآثار الذاكراتية لهذا المس ، أين يبقى الجمود فيتقمص الطفل طابع الأولي للام ، أين يكون هناك فجوة دورية ››.

و هذا يظهر جليا في المقابلات فالمفحوص، انه عانى من غياب الأم و التي لم تقدم له الحب و العطف و التلامس الجسدي، الذي أدى إلى غياب آثار الذاكرتية لهذا المس، فالمفحوص تقمص طابع النشاط العقلي لدى الأم، الذي يتميز بغياب العاطفة و عزلها و الذي يدل على اكتئاب أساسي .

لذلك يرى Jaque Touzi [62] « انه عندما تكون العلاقة ام / طفل جيدة، تنشط كل التجارب اللاحقة في مراحل حياته، و مهما كان عمره تنشط مجموعة من الشبكات التي تعد مصدر ا للحياة السعيدة، كما تنشط المراكز العصبية أين يسمح بأن تكون صحة جسدية، بينما عندما تكون الأم غير طيبة فهي ترتبط بصورة الأم السيئة، مع حالة من المعاناة الجسدية مخلفة ازاء ذلك ›› (Pongy P ,2003, p.184) .

فالمفحوص اكتسب نمطا عقليا ، هذا راجع إلى العلاقات الأولية مع الأم، فأصبح يحس بالوحدة و الفراغ العاطفي، أدى به إلى ظهور الانسحاب، حيث يقر بأن كل شيء يتركه لنفسه و لا يحكي لغيره مشاكله، يبقى مسيطرا عليها دون أن يعبر عنها للآخرين .

ثم تأتي إشكالية أخرى ألا و هي الأب الجد متسلط، الذي دائما غائب جسديا و نفسيا حيث كان يعمل في الجزائر العاصمة و عندما كان يرجع ، يؤكد فالمفحوص ما يلي:

"هي ما تقولنا والو ، هو واعر بزاف ."

" عندو عقلية واعرة ، يخوفنا بالعياط ماش كيما لعجوز ما تهوش جامي ."

" ابدا ما نقعدو معاه و لا نحكو معاه جامي حتى ما كليت معاه ابدا" ،"هو ثانيتك كان تحت سلطة تاع بويو و مو كان مزوج و طلقولو لمرة ."

كل هذه الأقوال تدل على العدوانية و السلطة المطبقة في البيت، مع عدم القدرة على الاتصال سواء الجسدي أو النفسي ، فالأب أيضا غائب عاطفيا ترك الابن يدخل في

وضعية اكتئابية مقنعة، فغياب الجانب العاطفي يجعل الفرد يعيش إلا في الجانب العملي الذي يتمركز حول المعيشة الحياتية المتعلقة بالأكل و الشرب و العمل فقط.

فالمفحوص كان من بين أحلامه أن يكبر، و يعمل من أجل كسب المال ، وهذا قد يدل على الفقر، و لكن يدل أكثر على الحياة العملية، إذا كنا متتبعين تاريخه السجلي للحالة.

كما جعل هذا النمط المعيشي للمفحوص أن ينسحب من الحياة، حيث أصبح منعزلا عن الآخرين و هذا ما يظهر جليا في قوله : أنا والفت عايش وحدي، نفسي ما نحملهاش .

انا خليتهم ما عدتش علابالي بحتى حد ، بقيت وحدي و ضك راني وحدي ، مازلت وحدي ضك خلاص و علاه يخي قتلك طبعتي نحب نكون وحدي و نكره نكون مع الآخرين .

فقد أحس المفحوص بتهميش الآخرين، و عدم القدرة على الامتزاج بهم، لأنه لا يستطيع أن يعايش تلك العلاقات التي يعاني منها .

ف Press J [90] يرى في هذا الصدد «إن عدم الاتصال مع الغير، يدل على علاقة بيضاء ليس لديها قيمة ، و التي تدل على ماضي العميل و قصته الأولى ، و التي تظهر فيها بعدم الاتصال و التكيف في العالم العلائقي ›› (Press J , 2001, p. 39)

إن هذا الانسحاب، قد يدل على أيضا على الاكتئاب الأساسي، أين يظهر المفحوص تكيفه بالهروب من الواقع العاطفي، فنجد البعض سمى الاكتئاب الأساسي بالاكتئاب الأبيض، كما نلاحظ أن المفحوص لم يبد أي ميولات عاطفية اتجاه الطرف الآخر، فهو شاب في العشرينيات، ويقر بأنه لم يقم بأي علاقة عاطفية أو جنسية مع فتاة، و هذا يظهر جليا في قوله :انا ماعشت المراهقة كما يقولو ما صرالي والو ديما كنت نقرا و ما علابالي بوحد كنت حاب نخرج نخدم و نعاون تاع الدار .

أواه جامي علابالي و كان ندير وحدة يجي كاش واحد يلعب باختي .

اواه ما كانش عندي رغبة ، نخاف نجيبها و نضيعها و نضيع لولاد و يكونو ضحية .

إن عدم إظهار أي مشاعر عاطفية، و إلغاء للحياة الجنسية، يدل على انهيار القوى الليبيدية، فنلاحظ أن المفحوص لم يشعر بالتغيرات الجنسية، و الميولات كما أنه يعطي تبريرات عقلية مأخوذة من المجتمع، التي تدل على التفكير العملي، و الاكتئاب الأساسي، كما أنه يظهر الخوف من الاتصال الجنسي، لأنه يخلف آثارا ألا و هي الأولاد الذين سيصبحون ضحية نتيجة أبائهم، فهذا إسقاط لما عاشه المفحوص .

يمكن أن نلخص مما سبق، أن المفحوص ظهر في نشاطه العقلي الاكتئاب الأساسي، الذي برز من خلال الحياة العملية التي عاشها المفحوص و التفكير العملي الذي كان واضحا من خلال أسلوبه اللفظي أو من خلال تمثيلاته العاطفية الهوامية ،كما ظهر الاكتئابي الأساسي من خلال فقر الهوامي و الخيالي و خصوصية الأحلام ، كذلك بدا واضحا من خلال المعاش النفسي الذي عاشه المفحوص و البروفيل الشخصي لديه.

2 - تحليل اختبار الروشاخ للحالة الثالثة (ح):

***عرض الاستجابات:**

الاستجابات	التحقيق	الموقعية	المحددات	المحتوى	الشائعات
01: 33ثا ٧٨– فراشة ولا خفاش 68 ثا.	الشكل الكلي	G	F^+	A	Ban
02: 23ثا ٨φ٧– ما لقيتهاش مرة ما تشبه لحتى حاجة 45ثا	صـــــــدمـــة				
03: 14ثا ٨– بانتلي زهرية تاع الورد 39 ثا	الشكل الكلي	G	F^+	Obj	
04: 29ثا ٨– راجل وخلاص 63 ثا	الشكل الكلي	G	F^+	H	

الاستجابة	المكان	التحديد	المحدد	المحتوى	الظواهر الخاصة
05: 15ثا٨ – هذا خفاش 16ثا	الشكل الكلي	G	F^{+}	A	Ban
06: 63ثا ٨– صورة رسم 19ثا	الشكل الكلي	G	F^{+}	Obj	
07: 44ثا φ٧٨– زوج حيوانـــــات متقابلين 68ثا	الشكل الكلي	G	F^{+}	A	Ban sym
08: 40ثا ٨– حيوان من وحيوان من ٨– من فوق جمجمة تاع إنسان 63ثا	الجزء الوردي الرمـــادي مـــن فوق	D D	F^{+} F^{-}	A Anat	sym
09: 57ثا					

٧٨φ- ما لقيتلهاش حل 68 ثا	صـــــــــــــــــــــــــــــــدمـــة				
10: 22ثا ٨- ماسية كي الصاروخ 34ثا	الشكل الكلي	G	F^+	Elem	

***التحليل الكمي:**

- **البطاقتان المفضلتان و البطا قتان المرفوضتان :** ما عجبونيش أكل ما همش ملاح.

عدد الإستجابات :9

معدل الزمن : T=527/9=58.55

***الأماكن:**

G 7 G% = 77.77 %

D2 D% = 22.22%

F=9

F+%= 88.88%

Kan=0 . KP=0 . K=0

Ban=3 Sym=2

C=0 CF=0 FC=0

E=0 EF=0 FE=0

Obj=2 Anat=1 Elem=1

H%=11.11

A%=44.44

$RC\% = \frac{3}{9} \times 100 = 33.33\%$

TRI=K=0 // C=0 Coarté

معادلة القلق

$\frac{1+1}{9} \times 100 = 22.22\%$ لا يمكن تقيم معادلة القلق لا توجد مؤشرات القلق التي تحسب بها المعادلة.

***التحليل الكيفي :**

***الانتاجية العميلة :**

أظهر بروتوكول المفحوص استجابات تعد إنتاجية جد منخفضة، وهـذا يـدل علـى التوقـف الانفعـالي أو علـى إظطرابـات عقليـة، أو إكتئـاب أو تخلـف عقلـي كمـا تـدل الإسـتجابات المرتفعة أوالمنخفضة على القلق.

أما Rausch N[63] « فهي ترى أن الإنتاجية الكبيرة، تدل على فرد لديه القدرة على التحليل والتركيب، وهي جد مهمة تدل على الحياة الخيالية، والقدرة التعبيرية الشفوية والقدرة على التعبيـر عـن الحاجـات العاطفيـة، امـا الإنتاجيـة الضـعيفة فهـي تـدل علـى العيـاء والتعـب والإكتئاب›› (Rausch N, 1983, p25,)

إن هذه الانتاجيـة الضـعيفة التـي ظهـرت فـي البروتوكـول، ترجـع الـى مشـكل انخفـاض الهـوام و الحياة الخيالية، وعدم القدرة الشفوية ، فكل هذه الخصـائص تدل علـى الاكتئـاب الاساسـي الذي عاشه المفحوص.و في غياب الوسائل التـي تؤدي إلـى نزع تلك التثبيط النزوي يظهر قلق الذي يؤدي إلى انخفاض الإستجابات، و ارتفاع في زمن البطاقات، حتى الزمن الكلي للإختبار,خاصة في البطاقة 9،7،6،4حيث كان المفحوص يستغرق وقت طويل وهو ينظر إلى البطاقـة دون استجابات والـذي يـدل علـى تثبـيط وبطء فـي التفكيـر كمـا يـدل علـى أعـراض عضوية ››.

أبدى المفحوص عدد كبير من الكليات حيث قدر ب:77,77% قد يدل على نوع من التفكير فالصفة الإجمالية الكلية التي قد تدل على كبت فالمفحوص،فهو يكتفي بالعموميات حيث يخشى الدخول في مشاكله.فالمفحوص يستعمل طريقة ذكاء من أجل التكيف،كما يدل على الاستثما ر الكبير للحياة الانية و الحالية في غياب التمثيلات الهوامية العاطفية، فالمفحوص يكتفي بتمثيلات الاشياء دون تمثيلات عاطفية.

ارتفاع الإستجابات الشكلية حيث قدرت ب 100%" التي تدل على الحياة الإنفعالية التي يسودها جمود التفكير والتعصب ، وعدم المرونة والأفكار الثابتة وهذا ما نلاحظه في الحالات الإكتئابية

فترى chabert[02] أن الشكليات مرتفع يدل على ميزة دفاعية لميزاج طبائعي صلب في غياب إحساس إنفعالي هوامي فهذا يميزه التعبير العاطفي مع سيرورة الإنشطار بين التمثيل والوجدان.

ان الميزاج الدفاعي الصلب، يرجع الى الخلل الموجود في ما قبل الشعور، كونه خارج عن الخدمة و الانا المغرق الغير قادر على ايجاد تكيف مرن غير مرضي.

كذلك نلاحظ ارتفاع للشكل الإيجابي الذي قدر ب 88,88 % الذي يدل حسب البروفيسور معاليم صالح [10] «على أنه يشهد صراع بين الرغبة في التحكم والرضوخ للمحيط ›› (معاليم صالح، 2002، ص 8)

لم يبد المفحوص أي استجابة لونية التي تطرح إشكالية عاطفية، كما تدل على الحاجة للتعبير عن الإنفعالات بصفة أقوى وأعظم،لان المفحوص في هذه الحالة لا يستطيع التعبير عن انفعالاته الذي يدل على جفاف عاطفي وتثبيط العاطفة، وأيضا على غياب التمثيلات الممنوعة.

نلاحظ في البروتوكول غياب الإستجابات الحركية حيث من المعلوم أن الحركة تدل على على الحياة العقلية للفرد، فهي تدل على تكيف الفكر مع العاطفة، والتفرقة بين الذات

الداخلية والعواطف المتحركة، وايضا على الذكاء والقدرة الخالية والإبداع ونضج الوعي والحياة الداخلية، فالحركة تساهم في تحريك الأنا على القدرة التعبيرية، وإيقاظ ميكانيزمات دفاعية ضد القلق ، لكن في هذا البروتوكول نجد إنعدام لهذه الإستجابات الذي قد يشير إلى الحياة العملية و التفكير الذي يتميز بالصلابة، و استثمار للحياة الانية و الالية،لان القدرة الخيالية لدى المفحوصة معطلة،راجعة الى غياب القدرة التعبيرة في ايقاظ ميكانيزمات الدفاع ضد القلق الذي يغرق المفحوص و يحدث تثيط نزوي.

إن انعدام اللون والحركة، يؤدي بنا أن نسلم أن نمط الرجع الحميم ينتمي إلى النمط المضيق الذي يتميز بنقص التعبير العاطفي ، مع تثبيط وفقر حقيقي، حيث تكون الأعراض في هذا النمط المختلف،

اما حسبRausch [63] فترى ان هناك اكتئاب منظم غير معبر عنه ، مع ضعف عقلي الذي يساهم في ظهور نمط طبائعي، حيث نجد هذا النمط في الوضعيات التي تستبعد التعبير العاطفي، بحيث تنفي هذه الوضيفة وتحل محلها الوضيفة الواقعية في التواصل›› (Rausch N,1983,p169)

غياب الإستجابات البشرية بالقدر الكافي في البروتوكول، الذي يدل على مشكل في قدرات المفحوص التقمصية كما تطرح إشكالية في الجهاز النفسي .

فالمحتويات تدل حسب البروفيسور معاليم صالح [10] « تدل على السمك الهوامي، ودليل على عمل ماقبل الشعور، الذي يسمح بتواجد تمثيلات لاشعورية ، وتركيبها في سيناريو خيالي هوامي›› (معاليم صالح، 2002، ص .12) .

فغيابها يثبت على هشاشة التمثيلات، و هذا لمشكل المتواجد على أساس ما قبل الشعور، الذي قد يكون عاجز عن تركيب السيناريو الخيالي الهوامي.و تعويضيها بالاستجابات الحيوانية الذي قد يدل على غياب الخيال.

ظهور الإستجابات التناظرية في البطاقات 7، 8 يدل على القلق.

من بين المؤشرات التي تدل على ان المفحوص قد عاشو ضعيات صدمية نجد مايلي:

- وجود صدمات في البطاقة الثانية والتاسعة ،وانخفاض مردودية الإستجابات على المستوى الكمي والكيفي .

- عدم وجود إستجابات لونية في البطاقات الملونة.

- غياب الإستجابات الشائعة في البطاقات التي تستوجب الشائعة .

- إفتقار الموضوع .

- إرتفاع زمن الرجع والزمن الكلي للبطاقات خاصة في 1، 4، 7،8،9 .

- تدوير البطاقات 3،7 ،9 .

- نلاحظ تردد وحيرة إنكار ورفض .

-علامات القلق: ان غياب النسبة المئوية لمعادلة القلق، لا ينفي ان هناك مؤشرات تدل على القلق فنجد مثلا:

- عددالإستجابات منخفض.

- عدد قليل من الإستجابات البشرية وغياب الإستجابات اللونية.

- الإستجابات تناظرية في البطاقات 7،8 .

- حالات إكتئابية : ان الاكتئاب المقنع الذي ظهر في المقابلات، يتجسد من خلال الاستجابات الاسقاطية في الاختبار، و هذا من خلال المؤشرات التالية:

- ف+ مرتفع يدل على الإكتئاب .

- الإستجابات الحيوانية مرتفعة.

- نمط الرجع الحميم المضيق .

- عددالإستجابات منخفض .

–تنــاذرات العضــوية :هنــاك تنــاذرات عضــوية التــي تبــين أن المفحــوص ذو تنظيمــة سيكوسوماتية و هذا من خلال المؤشرات التالية:

- عدد الإستجابات اقل من 15 وهو 9 .

- إنخفاض الإستجابات البشرية .

- غياب الشائعات ش + مرتفع عن 70 %

- ك مرتفع جدا ،عدد ل منعدم .

***التفسير الدينامي للبطاقات :**

في البطاقة الأولى أظهر المفحوص إستجابة تعد من الشائعات، كما قام بتدوير البطاقات وارتفاع زمن البطاقة، الذي يدل على أن المفحوص يحاول التكيف في الوضعية الجديدة وتعد الشائعة في هذه البطاقة كدفاع الأكثر شيوعا، من اجل التكيف مع الصدمة.

في البطاقة الثانية لم يبد المفحوص أي استجابة، الذي يدل على مشكل جنسي، الذي يعبر عن مشكل أوديبي، في نموذج علائقي كما يدل على عدوانية مقموعة .

في البطاقة الرابعة ذكر المفحوص إستجابة كلية بشرية في قوله :رجل وخلاص ومن المعروف أن هذه البطاقة تتعلق بالسلطة الأبوية، فالمفحوص أبدى تمثيل السلطة الأبوية مع تجريدها من معناها العاطفي، الذي يدل على العدوانية المكبوتة والاكتئاب الاساسي.

اما في البطاقة الخامسة، أظهر المفحوص إستجابة تعد شائعة ، دليل على التكيف

في البطاقة السادسة ذكر المفحوص أنها صورة رسم ، ومن المعروف أن هذه البطاقة تتعلق بالجنسية، ولكن المفحوص جردها من ذلك، وهذا يدل على مشكل جنسي وتعويضه بشيء مادي جامد، غائب عن حركة والديناميةِ الحسية التي تدل على تثبيط في الحياة الجنسية .

في البطاقة السابعة استغرق المفحوص وقتا كبيرا في الإجابة ، ثم ذكر استجابة حيوانية تناظرية التي تدل على عدوانية مكبوتة وقمع، مع قلق ضد الميولات الأمومية، وشكل علائقي ، فالمفحوص يعاني من توتر في العلاقة التي تربط الأم بالطفل، كما أن الإستجابات الحيوانية، تدل على الشخصية الغير ناضجة والميولات الطفولية .

أما في البطاقة الثامنة نلاحظ غياب الإستجابة اللونية، الذي يدل على إشكالية عاطفية، كما أن ظهور الإستجابة الشائعة التي تدل على ميكانيزم ضد القلق، وهذا ما تؤكد عليه الإستجابة التناظرية .

فالشخص قلق أمام التكوين الجسدي وحاجته للتمثيل الداخلي، وهذا ماتؤكد عليه الإستجابة التشريحية في قوله :جمجمة وانسان، التي تدل على انشغالات المفحوص اتجاه صحته كما تدل على الإشتغال الحقيقي بالجسم.

اما في البطاقة التاسعة لم يبد المفحوص أي استجابة، والتي تدل على صدمة تعبر عن مشكل في التمثيل الأمومي في المرحلة ما قبل التناسلية، كما أن التثبيط يدل على رفض يدل على رد فعل اتجاه موقف عدواني داخلي .

في البطاقة العاشرة يبدي المفحوص استجابة جنسية رمزية، في قوله مثل صاروخ، الذي يدل يدل على القضيب ،غياب الالوان ويدل على صدمة وقلق تجاه الموضوع الخارجي.

3- تحليل الحالة الثالثة (ح) في ضوء المقابلة و الاختبار:

من خلال الاستقصاء السيكوسوماتي، تبين لنا أن المفحوص عاش نمطا عقليا يميزه اكتئاب أساسي، و هذا ما يمكن أن نستشفه من خلال اختبار الروشاخ، فقد أظهر الاختبار استجابات تدل على إنتاجية ضعيفة، تبرهن على التوقف الانفعالي و قلق ، و هذا ما ظهر جليا في المقابلات خاصة التوقف الانفعالي أو قمع الانفعالات، كما تدل الإنتاجية الصغيرة على نقص و فقر في الحياة الخيالية، و القدرة التعبيرية الشفوية للتعبير عن الحاجات العاطفية، و هذه إشكالية لاحظناها في اغلب المقابلات التي أجريناها مع المفحوص، كما تدل على العياء و التعب، و كل هذه المحددات تعد أعراضا من أعراض الاكتئاب الأساسي .

كما أظهر البروتوكول الاستجابات الكلية بنسبة كبيرة جدا، الذي يدل على كبت المفحوص وأنه يكتفي بالعموميات، حيث يخشى الدخول في مشاكله ، وهذا ما ظهر في المقابلات

فالمفحوص لم يصرح بمشاكله أو معاشه النفسي، إلا بعد مرور زمن من المقابلات التي أجريت، فقد كان في بادئ الأمر جد متهرب من الأسئلة، أما الأمر الثاني فهو يعيش في حياة عملية، حيث الرجوع الى الماضي يكون صعب، كون ما قبل الشعور خارج عن الخدمة فهو لا يهتم بالتفاصيل بقدر اهتمامه بالعموميات، و هذه طريقة من اجل التكيف مع المواقف و الواقع المعاش .

كان النشاط الذي يتميز به المفحوص في المقابلات صلبا غير مرن ، وهذا لغياب ميكانيزمات فعالة، بل استعمل المفحوص ميكانيزمات دفاعية تعتبر هشة، ألا و هي التفكير الواقعي الخالي من الهوام و الحياة العملية ، و هذا يظهر جليا في الاختبار من خلال ارتفاع الاستجابات الشكلية، التي تدل على الميزة الدفاعية لمزاج طبائعي صلب، في غياب إحساس انفعالي هوامي، يميزه غياب التعبير العاطفي مع سيرورة الانشطار بين التمثيل و الوجدان، وتعتبر هذه الميزات من بين الخصائص الأساسية للاكتئاب الأساسي .

لم يبد البروتوكول أية استجابات لونية، والذي يطرح إشكالية عاطفية، و الحاجة للتعبير عن الانفعالات و تثبيط العاطفة، و هذا ما ظهر في المقابلات ، فالمفحوص عانى من إشكالية عاطفية في العلاقة أم / طفل، ثم من المحيط، وصولا للمشكل العلائقي الصدمي ألا و هو وفاة الجدة ، إن المشاكل العاطفية و عدم القدرة عن التعبير العاطفي، قد تؤدي إلى ظهور اكتئاب مقنع .

لا حظنا من خلال المقابلات الاستقصائية، أن النشاط العقلي الذي يميز المفحوص هو التفكير العملي و استثمار الكبير للحياة الانية و الالية الذي يدل على فقر خيالي و غياب الهوام و هذا ما ظهر جليا في الاختبار، و ذلك من خلال غياب و انعدام للاستجابات الحركية، التي عادة تدل على الحياة العقلية لدى المفحوص ، و الذكاء و القدرة الخيالية و الإبداع و نضج الوعي و الحياة الداخلية ، فالحركة تساهم في تحريك الأنا على القدرة التعبيرية، و هذا ما وجدناه منعدما في المقابلات و في الاختبار، و الذي يدل بطريقة مباشرة على الاكتئاب الأساسي .

إن ظهور نمط الرجع الحميم، الذي ينتمي إلى المضيق الذي يبرر نقص في التعبير العاطفي مع تثبيط، و فقر حقيقي الذي يساهم في ظهور نمط طبائعي، الذي يستبعد التعبير العاطفي، و يحل محله التعبير الواقعي في التواصل، يؤكد على ما سبق ذكره في المقابلات و الذي يدل على اكتئاب طبائعي، كما سماه سامي علي أو اكتئاب أساسي .

غياب المحتويات البشرية ، و حل محلها محتويات حيوانية، يدل على مشكل في القدرات التقمصية ، و مشكل نرجسي، و غياب للخيال و الإبداع ، و اللجوء إلى الحياة الجماعية و الخضوع لها مع العدوانية المخبأة، و على الحياة الطفلية مع عدم النضج و هذا ما اتضح في المقابلات، فالمفحوص يعاني من مشكل في الحياة التقمصية و هذا راجع إلى خلل التمثيلات ، ومشكل نرجسي يرجع إلى فقدان الموضوع و الانسحاب، و الحياة التي خلفت له جرحا نرجسيا، و هذا لاستثمار الواقع ،و اللجوء إلى الحياة الجماعية كونه شخصية غير ناضجة عاطفيا .

كما أن في المقابلات صرح المفحوص، بأنه لا يستطيع إبداء العدوانية اتجاه الآخرين و هذا خوفا من فقدان الموضوع و بالتالي المعاناة النفسية ، و كل هذه السمات تدل على الاكتئاب الأساسي و على بروفيل مرضى السرطان عامة ، و الآن يظهر لدى المريض سرطان الدم خاصة .

أظهرت المقابلات تعرض المفحوص لصدمة أولية تتمثل في وفاة الجدة أم الأب، التي كانت تراعى المفحوص عاطفيا، حيث تعتبر الوصي الساند قبل ظهور سرطان الدم ب 9 أشهر ، ثم شفاء المفحوص بعد 4 سنوات ، ثم صدمة ثانية و هي وفاة الجدة أم الأم ، و انتكاس المريض مرة ثانية، هذه الصدمات ظهرت في بروتوكول الروشاخ في البطاقة الثانية ، و من خلال انخفاض المردودية و الاستجابات اللونية.

أظهر الاختبار علامات القلق و التي تظهر من خلال الاستجابات ، غياب الحركة ، غياب الاستجابات اللونية و نمط رجع الحميم، و الاستجابات التناظرية كما توضح

الذي لم يظهر لنا في المقابلات حيث ظهر لنا سوى قلق المفحوص اتجاه الصحة الجسدية و هذا يعتبر أمرا طبيعيا مفروغا منه، كون المفحوص يعرف انه مصاب بسرطان الدم.

أبدى الاختبار ظهور التناذرات العضوية، التي تعرف من خلال عدد الاستجابات التي كانت جد قليلة فهي محددة ب 9 استجابات اقل من 15 ، غياب الاستجابات البشرية ، غياب الشائعات ، الاستجابات الشكلية هي جد مرتفعة عن 70 % ، و أيضا الاستجابات الكلية ، فكل هذه الخصائص تدل على الاكتئاب المقنع بأعراض جسدية و هذا ما لاحظناه في المقابلات ، حيث كان الانشغال بالامور الجسدية منذ الصغر.

أظهر لنا التفسير الدينامي للبطاقات كل المشاعر التي ذكرها المفحوص في المقابلات ، خاصة على الصعيد العاطفي فالبطاقة السابعة تبرز لنا المشكل العلائقي أم / طفل الذي اظهرته المقابلات ، من عدوانية مكبوتة و قلق ، قمع الانفعالات في هذه العلاقة ، في البطاقة الثامنة ابدى المفحوص استجابات تشريحية تدل على الانشغال بالتمثيل الجسدي و مشاكله ، و هذا ما ظهر في المقابلات .

وصف المفحوص في البطاقة الرابعة استجابة تقول" راجل وخلاص" و الذي يدل على السلطة الأبوية المهمشة لدى لمفحوص ، كون الأب دائما غائب ، كما أن المفحوص قام بتجريدها من معناها العاطفي، الذي يدل على عدوانية مكبوتة و الهروب من الصراع الداخلي اتجاه الاب.

اظهر المفحوص استجابة جنسية مرمزة في البطاقة العاشرة في قوله : " ماسية كلي صاروخ " الذي يدل على العضو الذكري مع غياب الألوان، يدل على صدمة و مشاكل جنسية، و هذا ما لاحظناه في المقابلات حيث أن المفحوص لا يكترث بالعلاقات الجنسية، وهذا لاستثمار لواقع و أن غياب الليبيدو و محتوياته يدل على الاكتئاب الأساسي .

نستطيع أن نلخص من كل ما سبق، أن جل المقابلات و الاختبار أظهر نوعا من التفكير العقلي الذي يدل على الاكتئاب أساسي، الذي ظهر جليا من خلال أعراضه العامة و هي التفكير العملي ، غياب الخيال و الهوام و خصوصية الأحلام ، كما ظهرت أعراضه النفسونشوئية ألا و هي الأسباب المؤدية إلى ذلك ووضعيات الانفصال و العلاقات العاطفية الأولى ، خاصة العلاقة أم / طفل التي أبرزت البروفيل الخاص بهذا الاكتئاب ألا و هو عدم القدرة عن التعبير العاطفي و قمع الانفعالات و التكيف المفرط مع الواقع .

1 - تحليل المقابلات للحالة الرابعة (ب):

الحالة (ب) أب لسبعة أولاد، يعاني من لوكيمياء الدم منذ فيفري، أجريت معه العديد من المقابلات الاستقصائية، من أجل البحث عن أعراض الاكتئاب الأساسي في نشاطه العقلي، فتبين لنا من خلال ذلك أن المفحوص يعيش حياة عادية، لا يشكو من أعراض الميزاج، التي تدل على الاكتئاب الكلاسيكي، أو يتميز بالعيش في الخوف الشديد واليأس من الحياة، المفحوص يعيش حياة عادية حتى أنه لا يعاني من الألم الجسدي، يقر فقط بالتعب لأنه ليس اعتيادي لديه.

نجده شخص جد صبور، فهو يخضع لعدة فحوصات، واستعمال عدة علاجات لكنه لا يعطيها طابعها الانفعالي ، لا نلاحظ عليه حتى المظاهر السلوكية للألم، فيظهر تكيف مطلق للواقع والخضوع والامتثال له.

يعرف عليه أنه جد طيب، وهذا ما لوحظ عليه أيضا، وما أقر به هو في مقابلاته وأيضا أولاده حيث يقول الابن عن والده ما يلي "بوي هذا انسان ما كانش في الدنيا مثلو، أمي حنينة بصح جامي شفت كما الحنان نتاعو .... هو أب مثالي"

كما تبدو هذه الطيبة من خلال المقابلات، تحدثه عن الأشخاص ومساعدته لهم، رغم انه ليس معني بالأمر الخاص بالتكفل لأشخاص غير أولاده، فكان يساعد أي شخص وعلى حسابه الشخصي.

« وهذا ما اكد عليه أغلب الباحثين، أن هؤلاء الأشخاص الذين يعانون من السرطان، هم أشخاص طيبون هادئون وخاضعون مسالمون، كما لديهم خاصية أساسية وهي عدم الميل للتعبير عن غضبهم الذي يدل على قمع الغضب الذي سيصبح كبت لاواعي›› (Temoshok L, 1987, p. 45) [104]

صرح المفحوص أنه لا يستطيع أن يحكي أي مشكل لديه، ويتركه لنفسه فقط رغم أنه اجتماعي وهذا يظهر جليا في أقواله: م: قوتلي بلي علاقتك مع زوجتك مليحة بزاف بصح قتلي بلي ماتحكيلهاش كولش؟. ب: ايه مانشتيش نقلقها بالمشاكل نتاوعي، ما نحكيش عليهم غير لنفسي لازم نتحمل كل شي وحدي"

إن هذه السمة تدل على قمع الانفعالات، وعدم القدرة على التعبير عنها، والتي تظهر بشكل واضح في أغلب تصريحات المفحوص، فهو لا يستطيع مواجهة أخيه الكبير من أجل مشكل الإرث، وترك كل شيء في نفسه، كما أنه صرح إذا شخص أساء إليه، فهو يكتمها في نفسه ولا يستطيع مواجهة ذلك شخص.

فيظهر عدم التعبير العاطفي جليا في أقواله عن وفاة أبيه مثلا " أنا قتلك وليت حجر، ما عدتش نحس كلي واحد جمدني بكيت ثلاث ايام وخلاص"" اواه يخي قتلك ما نقدرش نعبر على احساسي ألي داخلي و أنا نخليه ليا برك".

وهذا ما أكد الابن، أن الوالد لا يحكي أي شيء عن مشاكله، ولا يبدي أي انفعالات تؤدي به إلى الصراخ، أو الشتم الأخرين، لكن ينعزل، واهم الإضطرابات التي تظهر لديه اضطرابات السيرة الغذائية و النوم.

فقد صرح الابن أن الاب يستطيع أن لا يأكل مدة من الزمن، كما أنه لا ينام في الليل ولا يتحدث مع أي أحد، وهذا إن حدث أي مشكل سواء كبير أو صغير. كما أنه لا يعبر عن مشاعره و عواطفه، إلا اذا اقتضى الأمر بالدراسة أو الأكل الشرب واللباس.

وهذا يدل على أن المفحوص لا يستطيع أن يعبر عاطفيا عن أحواله الشخصية، فيعوضها بالأشياء المادية التي تدل على الحنان والعطف. إن هذه السمة التي تدل على قمع الانفعالات، وعدم القدرة عن التعبير عنها، و على الاكتئاب الأساسي الذي يظهر أيضا من خلال قمع الانفعالات، وعدم القدرة على التعبير العاطفي، وإفلاسه الذي ينشط القلق العائم والآلام الجسدية، بحيث تكون المعاناة نفسية غائبة، وهذا راجع إلى عدم التعبير عنها أو من خلال عدم القدرة على تمثيلها.

إن الطبع الهادئ وسلوك الخضوع ، وعدم القدرة عن التعبير الانفعالي، يؤدي مباشرة إلى سلوك قمع العدوانية التي لوحظت عند المفحوص حيث يقول: : أواه بصح و الله غير تغيض ما نيش حاقد عليه مهما كان منكرهش، وواحد يقيسني ما نقدرش ما نقولو والو، نوكل عليه ربي .

إن قمع العدوانية تدل أيضا على اكتئاب أساسي وهذا ما أكده Marty P [53] في كتابه Investigation psychosomatique ان الاكتئاب الأساسي لا يحدد ولا يعرف إلا من خلال استقصاء فعلي للحياة العملية، والتفكير العملي ، والعدوانية المخفية في عالم نزوي اتجاه الآخرين، أين تظهر تلك العدوانية كتوجيه مباشر للذات.

وهدا ما يقره Fiommette R [37] « ان الخوف من التصريح، والقول للآخر يؤدي مباشرة إلى اضطهاد الجسم، وأول منطقة تتضرر هي ناحية الفم المعبرة›› (Fiommette R , 2004, p.163)

نستنتج من كامل المقابلات، المفحوص لا يبد طلاقة لفظية، تعبر عن المعاش الذاتي، نلاحظ غياب للخطاب، والصور والاستعارات ذات الدلالات الشخصية، أو التلاعب على شكل لفظي، فيعتبر كلام المفحوص جد فقير من الأفعال والحركات، التي تدل على التمثيل الجانب الانفعالي العاجز لديه، لم يستطيع أن يحكي عن كل الجوانب العاطفية حتى

عن حياته، وهذا ليس مقاومة، فالمفحوص بإرادته ورضاه الشخصي قبل أن يكون عينه البحث، فلولا مساعدة الابن ما اتممنا أخد معلومات عن المفحوص.

مثلا يقول عندما سألناه عن تعامل الوالد معه ما يلي- عادي كما الآباء

م: ممكن توضحلي أكثر كفاه كما الآباء؟ ب: عادي نوكلوا نوشربوا و نلبسوا.

م: قولي كان حنون عليك يحبك؟ ب: عادي حنا نطيعوه جامي نقلبولو الهدرة.

م: وهو كفاه يتعامل معاكم هل كان يعطف عليكم؟. ب: اني قتلك عادي.

من خلال هذه الفقرة نستطيع أن نقول أن المفحوص، لا يبدي أي تعبير عاطفي سوى التعبير العقلاني، مع غياب للشحنات العاطفية فكلامه جد جاف، حتى اذا أعطينا أسئلة ايحائية، لكن هناك تجنب كبير للجانب العاطفي، وهذا يظهر في أغلب المقابلات وهذا يدل على ضعف التمثيل، والذي أيضا يشير إلى مشكل في ما قبل الشعور.

حيث لا يوجد تمثيلات كافية سوى تمثيلات سطحية مقلصة، ذات الإنتاجية البسيطة للأشياء، حيث لا يوجد تداعي للأفكار، فالمفحوص يجد صعوبة في التذكر، وهذا راجع افلاس ما قبل الشعور، وتعطل عمله فهو خارج عن الخدمة، وانفصاله عن اللاشعور إن هذه السمة قد تدل أيضا على الاكتئاب الأساسي.

كما لحظنا أن المفحوص لا يستطيع أن يحكي قصته، وإن حكى عنها جردها من طابعها العاطفي، وكأنه يحكي عن شخص آخر، لكنه بارع في تصوير الأحداث اليومية المتعلقة بالعمل.

فكان أغلب حديثه عن العمل فنجده مستمر الواقع والحياة اليومية استثمار كلي، فهو ليس منشغل إلا بإحضاره بطريقة أليه خالية من الجوانب العاطفية، والذي يظهر جليا في قوله"كنت نوض صباح روح نخدم، خدمت قداه من مضرب المهم نجيب الصوارد ونحي الفقر على أهلي

ومن ومن خليهمش خدمت في الجزائر قريب أوكل، خدمت في البنية حارس خدمت في الشنط في كلش من أجل اهلي وسافرت بزاف"

إضافة على تصريحات المفحوص، فالابن أكد أن الأب لا يستطيع أن يجلس دقيقة بدون عمل فهو في فترات الراحة يجد لنفسه انشغال.

إن هذه السمة التي تعد استثمار كبير للواقع والعيش في الحاضر، الذي يدل على مكانيزم دفاعي وهو الهروب من كل المشاكل والجوانب العاطفية، واستبدالها بالحالي والتي تدل على التفكير العملي، الذي يعد عرض أساسي لمعرفة الاكتئاب الأساسي، وهذا ما ظهر لدى المفحوص، إن حلول هذا التفكير العملي لدي المفحوص يدل أيضا على غياب وفقر في الهوام، وهذا ما شوهد في أغلب المقابلات.

فالمفحوص لم يستطع حتى خلق أي سيناريو خيالي، يكون فيه حاضرا ويصوره بطريقة تتفاوت الدرجة من التحوير، واستعمال مكانيزمات دفاع، فنجد كل حديثه خالي من الدراما أو الارتكاز على الحدث في الماضي، وتنشيطه في الحاضر، وهذا يظهر جليا في تحدثه عن وفاة والده حيث يقول: "توفي في 1983، كنت أنا في العسكر، مرض ضربو الريح هذا ما كان، و أول مرة في حياتو مرض داوه لطبيب و مات، بعثولي télégramme ما قالوليش بلي بويك مات، و كي روحت لدار لقيت السكوت من بعد شهرين من موتو، دخلت نحوس عليه كما العادة قالولي مات"

المفحوص لم يبد أي سلوك، أو مظهر جسدي أو انفعال، أو مشهد درامي أمام الحدث، رغم أن الوالد و وفاته خلف له صدمة. حيث يرى Fain M و Davide [55] « انه عندما يكون فقر هوامي تغيب التمثيلات، و يحل محلها الحالي و العملي ، فيظهر النشاط و التفكير العملي الذي يدل على نشاط واعي بدون علاقة مع النشاط الهوامي». (Marty P, 1994, p.17)

إن الفقر الهوامي الذي ظهر لدى المفحوص، يدل على غياب الخيال وكبت الوظيفة الخيالية، فالمفحوص منذ صغره لم يعبر عن مشاعره و عواطفه، كما كبت هذه الوظيفة التي تحقق الرغبات ، أولاها الدراسة .

إستثمر الواقع المعاش بحذافيره و توجيهما مباشرة نحو العمل الواقعي، للتغلب على الظروف المعيشية، ألا و هي الفقر و كبر الأب، و ضرورة التكفل بالأسرة، ضف إلى ذلك المعيشة القاسية، ألا وهي الريف و متاعبه.

فالمفحوص دخل في مأزقية صراعية و يجب الحل فكان مجسد في الحياة العملية، و غياب الهوام بحضورها و هذا من جل التكيف، و هذه تعتبر أعراض تناذر الاكتئاب الأساسي .

عندما سألنا المفحوص عن حياته الحلمية فقد أجاب مايلي:" أواه مانامش غير كي نتفكر واحد في النهار، نامو في الليل، ما نتفكرش واش نام ، خاصة هذي ليام كي عدت في السبيطار و الله ماعلابالي بحتى حاجة".

فقد صرح المفحوص في بادئ الأمر أنه لا يحلم، الذي يدل على غياب الأحلام، ثم أقر أنه ينام سوى ما يتفكره في النهار، فهذا الحلم يدل على الأحلام العمالاتية، و التكرارية حيث كل ما رآه أو تذكره في النهار يعاد في النوم، و هذا راجع إلى أثار الذاكرة القصيرة و تمثيلاتها أي هناك سهولة في استرجاعها، لكن الذاكرة طويلة المدى المتعلقة بالماضي، فهناك قطع من بين اللاشعور و ما قبل الشعور الخارج عن الخدمة.

لذلك يرى Marty P [54] «إن الأحلام تترجم حالة من التمثيلات عند الفرد، و لكن في بعض الحالات تدل على تمثيلات للاشياء الخالية من العواطف، و التي تدل على الواقع المعاش يوميا و استثماره ›› (Marty P ,1991, p. 17)

إن غياب الأحلام لدى المفحوص و فقرها، مع خصوصيتها بالعمالاتية و التكرار، يدل على الاكتئاب الأساسي.

صرح المفحوص أنه لا ينام ، بل يعاني من أرق و هذا ما أكده الابن ، أن لديه شيئ غريب و هو نومه الغير العادي، حيث ينام من الثامنة ليلا يستيقظ على الساعة الواحدة صباحا، فهذا يدل أيضا على العياء النفسي حيث يقول "راني مليح نحس برك بالتعب و التعب هذا عندي واحد مدة 5 سنين و أنا عايش فيه نحير من يجني ما كنتش هكذا"

حيث يرى Kreisler L [47] إن الاكتئاب الأساسي ، من انماطه العياء النفسي، مع انخفاض للنشاط الحلمي ، فهو ناتج عن نمط جد عملي.

أقر المفحوص أنه يعاني من القلق، و لم يكن يحدث لديه،كذلك أكد الابن ذلك ، فالمفحوص أي وضع يقلقه، حتى من لم يقل له السلام، و لكن لا يقوم بأي تظاهرات سلوكية ضد الآخرين سوى اتجاه الذات، بحيث يعتزل و تنتابه اضطرابات السيرة الغذائية، فينقطع عن الأكل و هذا يدل على الماسوشية، و توجيه العدوانية اتجاه الذات، و هذا أيضا يدل على النمط السيكوسوماتي، كما يدل هذا القلق على القلق العائم أو المنتشر، الذي يدل على الاكتئاب الأساسي.

حاولنا معرفة الحياة الجنسية لدى المفحوص، لكنه استعمل العديد من ميكانيزمات الدفاع من أجل عدم الإجابة، لكن أقواله تدل على إنخفاض اللبيدو حيث يقول " هذي مدة ربع سنوات ملي عاد يجيني تعب هذا، ماعدتش عندي رغبة، حتى أنا كبرت، وولادي كبرو واش بقالي ستر و العافية"، "أنا عندي همي الوحيد نخدم و روح لامكان بعيد والفت وحدي"

فالمفحوص إستثمر الحياة العملية على حساب الحياة الجنسية ، كما يبرر عدم الرغبة الجنسية بالبعد بسب العمل، كما يبرر هذا النقص في الجانب الجنسي، بان الأولاد قد كبروا و أنه لا يريد أن ينجب، فالمفحوص يدخل المحتويات الثقافية و الأجتماعية في الجوانب الشخصية، ان انخفاض الليبدو قد يدل أيضا على الاكتئاب الأساسي .

حيث يرى Marty P [57] « أنه يلاحظ في الاكتئاب الأساسي، إنخفاض للقوى الترميزية سواء في الاستعمال أو على أساس الكلمات، حيث تكون الكلمات محفوظة، خالية من الوصف العاطفي للاحداث و العلاقات، أما الحياة الجنسية بمعناها الواسع تصبح ملغية خاصة في الفعل. ›› (Marty P ,2007, p. 31).

تعرض المفحوص إلى صدمة إنفعالية ، تتمثل في وفاة الأب ، الذي يعد حدث مفاجئ بالنسبة له ، فقد كان في الخدمة العسكرية، ثم رجع الى البيت بعد وفاة الوالد من شهرين و جده غائب ، و لكن لم يتخيل إليه أنه توفى ، فقد يعتبر هذا الحدث جد هام في مسار

المفحوص، يدل على ظهور الاكتئاب الاساسي، و الذي يظهر جليا في قوله " كنت حاب نعيط، نهرب ما صدقتش، ندري يكذبو، بصح هي صح، و مادرتش والو، ما قدرتش كلي واحد رابطني بكيت وحدي، نخرج من الدار و نبكي جي ثلاث ايام، انا قتلك وليت حجر ماعدتش نحس كلي واحد جمدني حتى لبكاء بكيت ثلاث ايام و خلاص"

رد الفعل المفحوص هذا، يدل على النمط الصلب الخالي من التعقيل ، و غياب الصراخ و البكاء و تجميد للعاطفة، دليل على إنتهاج دفاع غير مرن، لم يستطع المفحوص تصريف تلك الطاقة، و ارصانها إلا بكبت تلك الانفعالات، و عدم القدرة عن التعبير عنها عاطفيا و سلوكيا .

و هذا النمط المنتهج من طرف المفحوص، يدل على الاكتئابية المرتبطة بحداد غير ناجح ، بمعنى ليس لديه حل استثماري للموضوع المرتبط بالفقدان ، فهناك خلل في عمل الحداد و عدم القدرة على الانفعال ، فيظهر الخضوع و الحياة الصلبة بدون دفاعات فعالة ، فالأب بالنسبة للمفحوص الموضوع النرجسي الداخلي، فكانت إمكانية الإنكار ملغية كل النشاط العقلي فحدث الخلل.

و على هذا الأساس يرى Marty P [57] « أنه تحدث الجسدنة حسب مدة الاكتئاب الأساسي ، قد تتميز بانه مستمر مع حدوث العوامل الصدمية، وأن الحدث الصدمي يظهر هذا النشاط » (Marty P,2007, p.53)

كما قد تكون هذه الصدمة من أدى الى ظهور اللوكيميا، ثم أن المفحوص ترك فيه هذا الحدث نمط خاص، و أي حدث أخر ممكن أن يؤدي الى التفجيرالنفسي و الانتقال الى العبور الجسدي، حيث منذ عام تقريبا حدث حدث صدمي أخر للمفحوص وهو الانفصال عن الأخ، و أحداث القسمة بينهم بعدما كانو محافظين و يعيشون معا ، فهذا ترك أثر بالغ لدى المفحوص، و هذا يظهر من خلال تصريحاته ، و من خلال تأكيد الابن ذلك في المقابلات.

ثم يأتي حدث أخر قبل 6 أشهر من المرض، و الذي لم يرد المفحوص التصريح عنه إلا بصعوبة، ألا و هو طلب الأخ الكبير الذي هو أخ من الأب الإرث، و إحداث القطيعة مع الأخ ، فالمفحوص لم يتحمل أولا إحداث القطيعة، و لم يبد العدوانية اتجاه الأخ كما يعتبر هذا الحدث انفصال آخر ، فالانفصال الأبوي حدث ثم الانفصال عن الأخ الأوسط ، ثم الأخ الكبير يعني إنفصال الرابط الدموي، فأحدث خلل في الدم لذلك يقول Groddeck G [41] « ان في حياة الحب يوجد رابط الدم ، و الحياة هي الدم ، و الدخول في العلاقات العاطفية لا يكون الا بالدم »(Groddeck G, 1973, p. 121)

يمكن أن نلخص إلى أن المفحوص، عاش معاش يميزه نشاط عقلي طبائعي يمت بالصلة إلى الإكتئاب الأساسي، فقد ظهر لدى المفحوص الأعراض الأساسية التي كادت أن لا تمنحنا حتى تعبيرات نحلل من خلالها المقابلات، فهذا يدل على فقر في المحتويات الماقبل شعورية، و كانت عاملا هاما مشيرا الي تشخيص الاكتئاب الأساسي.

2- تحليل الاختبار للحالة الرابعة (ب):

*عرض الاستجابات:

الاستجابات	التحقيق	الموقعية	المحدادت	المحتوى	الشائعات
البطاقة I 18 ثا ٧٨ ما نعرف ما هيش مليحة أوكل ما تشابهش 38 ثا	صـــــ	ـــــ	ـــد	مـــــ	ـة
ا لبطاقة 2 18ثا ٨عين ماش تاع انسان كلي تاع حيوان 64 ثا	الشكل الكلي	G	F+-	Ad	
البطاقة 3 25 ثا ٨- رجل و امراة يتعانقو ٨- الاحمر قلب 64ثا	الشكل الكلي الجزء الاحمر الوسطي	G D	K+ CF-	H ANT	شائعة
البطاقة 4 35ثا ٧٨ ترعب ماشي مليح ٨شجرة في النص 68 ثا	صـــــــــــ الجزء الوسطي الكلي	ـــــــــــ D	د F+	مـــــــــ BOT	ـة
البطاقة 5 15ثا					

٨–فراشة 59ثا	الشكل الكلي	G	F+	A	شائعة
البطاقة 6 55ثا ٧٨راجل مريض يوكل فيه المرض 68 ثا	الشكل الكلي	G	F-	H	
البطاقة 7 42ثا ٧٨هذا الضباب ما فيهش منفعة 63ثا	الشكل الكلي	G	E+	FRAG	
البطاقة 8 30ثا ٨ سفينة 67 ثا	الشكل الكلي	G	F+	Obj	
البطاقة 9 25ثا ٨عبارة عن بستان منظر مليح 96ثا	الشكل الكلي	G	F+	Obj	
البطاقة 10(37ثا) ٧٨ أرض كبيرة (41ثا)	الشكل الكلي	G	F+	Obj	

***التحليل الكمي:**

- **البطاقتان المفضلتان: (9–10)**

- **البطا قتان المرفوضتان: (1– 4)**

- **الزمن الكلي 520ثا**

11=R

%.72.72=G 8=G

%27.27 =D3

معدل الزمن

%47.27 = $\frac{520}{11}$ =NR/T

0=Dbl 0 = Dd

1=F- 5=F+ 7 =F

1=H

63.63=F%

%78.57= =

%81.81 $= \frac{\sum 10+0+0+0x100}{11}$ =F%elargi

%7.84 $= \frac{7+1+0+1+0x100}{81.81.}$ =F+%elargi

% 18.18=$100 = \frac{2}{11x100} =$ =H%

% 18.18=$\frac{1+1}{11} x100 =$ =A%

عدد الشائعات = 2

%27.27=$\frac{3x100}{R}$ =Ban%

1=Anat Bot=2 Obj=1 K=1 Pay=1

معادلة القلق:

A= $\frac{0+0+0+1}{11}$ = لا يمكن التقيم لغياب محددات القلق.

***التحليل الكيفي :**

*** الانتاجية العملية :**

قدرت عدد إستجابات المفحوص ب 11 استجابة، فهي تدل على استجابة صغيرة منخفضة حيث نرى أنه كلما كانت إستجابات مرتفعة في البروتوكول كلما دل على الحياة الخيالية الواسعة و الغنية، و على نشاط عقلي جيد، و العكس كلما كانت منخفضة دلت على التعب مع التثبيط. مع عدم القدرة على التعبير العاطفي و الاجتماعي و مراقبة القلق و الحصر مع عدم القدرة على التقمص وهذا ما يعاني منه المفحوص.

أسلوب المعالجة :

قدرت عدد الإستجابات الكلية G بالنسبة المؤوية ب: 72.72% فهو مرتفع ، ويدل كما ترى chabert.c [10] « على طريقة لمعالجة الواقع والإتصال بالعالم والبحث عن أنا موحد ، فهي تصر على إسقاط في االجسد المستدخل».(معاليم صالح، 2002، ص. 16.).

إن إرتفاع الاستجابات الكلية، قد يدل على إستثمار للواقع المعاش المتعلق بالحالي و الأني،و الانشغال بالكليات خوفا من الدخول في التفاصيل الذاتية، كما قد يدل على نقص الهوام، و بالتالي المفحوص لا يستطيع إعطاء تمثيلات خاصة تتعلق بالعاطفة و الامور الداخلية.

أما يول ديفارج [02] فهو يرى هذه الاستجابات تدل على « الصفة الاجمالية و تدل على كبت أي المفحوص يكتفي بالعموميات و ينحصر بين الشموليات، أي أنه يخشى الدخول في التفاصيل و مشكلاتة كما يدل على عوامل معطلة للوظيفة العقلية» (بول ديفارج ،دون سنة ،ص 4)

اماRausch N[63] « ترى أن D قد يكون منخفض، و لكن ليس انخفاض منعدم عند مرض الأشخاص الذين يعانون من أمراض عضوية كما انه وظيفة عقلية تلقائية من اجل مواجهة الخارج. »(Rausch N ,1983, p.75)

إن هذا الانخفاض للاستجابات الجزئية الكبيرة يدل على التنظيم السيكوسوماتي.

هناك ارتفاع ل F و الذي قدرت بـ 63.63 % و من المعروف ان الشكل يدل على نوعية العلاقة مع الواقع.و أن كلما كان F مرتفع دل على ميزاج طباعي صلب في غياب احساس انفعالي و انطباع هوامي ، يحسد هذا الغياب بتعبير العاطفي فا لمفحوص يستعمل سيرورة الإنشطار و العزل بين التمثيل والعاطفة.

يفسر « إرتفاع F على صعوبة عيش أو تحمل تجربة عاطفية كلما تبدو على المراقبة الشكلية التي لها وظيفة دفاعية تجاه التهديدات الخارجية ».(Nina Rausch,1983, p37) [63]

كما يدل +F على صراع بين الرغبة في التحكم و الرضوخ للمحيط كما يدل على الاكتئاب و التثبيط.

لم يبدالمفحوص إستجابات لونية كثيرة في البطاقات الملونة ، من المعروف أن الالوان تدل على قدرة المفحوص للتعبير عن الحاجة عن إنفعالاته بصفة أقوى و أعظم و العكس ، لكن نلاحظ غياب هذة الاستجابات، الا إستجابة لونية في البطاقة الثالثة و التي قدرت CF والذى يدل حسب بول ديفارج [02] « ان الشخص لديه عاطفه متمركز حول الذات غير مستقرة عاطفة لا يستطيع إستثمار الموضوعات ». (بول ديفارج ،دون سنة، ص. 7)

كما ذكر المفحوص اللون الأحمر الذي يعبر عن دوافع طفولية عدوانية ، كما نجد المفحوص يسمي الألوان دليل على دهشة عاطفية .

و حسبRausch N [63] « تسمية الألوان يدل على خلل في التنظيم العقلي خطير. كما ترى أن ظهور CF يسهل الحركة النزوية، و يدل على الاضطرابات النفسية ››(Rausch N ,1983, p115)

ظهر في البرتوكول إستجابات تظلبية و استجابة فاتحة قاتمة، و لكن ليست كثيرة فحسب بول ديفارج [02] تدل مثل هذه « الاستجابات على مواجهة المفحوص للحاجة الى الحب و الارتباط بالاخرين، و تدل أيضا على حالة قلق منتشرة ، نقص في الطاقة و الارادة نزعة نحو الجمود و الخمول . نشاط منخفض، نزعة نحو القلق غير متحكم فيه كما تدل على الخضوع عند الاكتئابي عند المصابين بالامراض العضوية›› (بول ديفارج، دون سنة ،ص. 13)

ان حالة القلق المنتشر، و نقص الطاقة و الارادة نزعة نحو الجمود و الخمول . نشاط منخفض ، يدل على وجود الاكتئاب الاساسي.

لم يظهر في إستجابات المفحوص الاستجابات الحركية سوى استجابة واحدة في البطاقة الثالثة ، رجل و امراة يتعانقان الذي قد يدل على مشكلة عدم النضج العاطفي.

أما بول ديفارج [02] « فيرى ان غياب الحركة و ضعفها يدل على حياة خيالية ضعيفة و فقرها›› (بول ديفارج، دون سنة ، ص .10)

و ما هو معروف عن الحركة انها وسيلة من أجل التعبير عن الأنا ، فهي تدل في غيابها او ضعفها على فقر في مثالية الانا و فقر خيالي ، و أن المصابين بالامراض الجسدية خاصة لدى الأطفال، يكون افتقار البروتوكول الى الحركة، التي تدل على الحاجة للتمثيل و عدم القدرة عن التعبير الحركي

و اما الاستجابات المتعلقة بالضباب فهي تدل على« قلق و حصر حقيقي واسع مع الاكتئاب وعن حالة عدم التنظيم العقلي و الخلل كم يبدو على قوقعة انفعالية و عدم القدرة على تحمل الردود الفعل العاطفية مع قمع عاطفي›› (Rausch N ,1983,p.140)[63]

كان نمط الرجع الحميم الذي ظهر في البروتوكول هو المتجه نحو المضيق C1 K=1 حيث هذا النمط يتميز بتثبيط للتعبير، بفقر حقيقي واقعي غير عادي، حيث يقوم الاكتئاب بانقاص من قيمة التعبير أو الحاجة اليه، و الوظيفة الواقعية هي الطابع الوحيد للتعامل و التواصل، كماأن هذا النمط يتميز بالانجراحية يفسد التظاهرات ، يظهر التثبط العملي مقيد للحركة و القدرة على التكيف، في الوضعيات فهؤلاء الاشخاص يسمحون لانفسهم الدخول في وضعيات اجهادية فزيولوجية وهذا راجع الى صلابة في مكانزمات الدفاع .

***نوعية المحتويات**

أظهر البروتوكول إستجابتين بشريتين، لكن بمقارنه مع الاستجابات الكلية يظهر إنخفاض و الذي قد يدل على إشكالية تقمصيه، فالعدد كبير من الاستجابات البشرية تترجم القدرات التقمصية للفرد ، و في حالة ما إذا كان هناك نقص فالإشكالية مطروحة في السلطة الأبوية كقاعدة تنظيمية مما يطرح مشكل للجهاز النفسي و أيضا نلاحظ انخفاض أيضا للاستجابات الحيوانية

« ان الانخفاض فيه هذه المحتويات يدل على مشكل في الهوام على جهاز ما قبل الشعور، الذي يسمح بوجود تمثيلات للاشعورية و تركيبها في سيناريو هوامي›› (معاليم صالح ،2001، ص12.)

ظهور الاستجابات التشريحية تدل على اشتغال المفحوص بالجسم.

ظهور الاستجابة الجنسية في البطاقة الثالثة يعكس الحياة الجنسية للمفحوص مشاكل جنسية.

***الصدمات :**

- انخفاض الإنتاجية على مستوى الكمي و الكيفي .

- اللون الأحمر في البطاقة الثالثة ، يدل على صدمة و انخفاض الاستجابات اللونية في البطاقات الملونة .

- عدم الاستجابة في البطاقة 1 و 4 ارتفاع معدل الزمن ،افتقار في المضمون ، تردد حيرة استجابات بتعبير رمزي عن المشاكل المفحوص في البطاقة السادسة .

- صدمة جنسية في البطاقة 3.

- عدد الشائعات اقل من المألوف يدل على عجز

***علامات القلق :**

- لم تظهر معادلة القلق ، القلق العائم ، و هذا لغياب المحتويات الدم و البشرية الجزئية

- الاستجابات الاكتبائية.

- ش مرتفع، نمط الرجع الحميم المتجه نحو المضيق ،عدد الاستجابات المنخفض .

***التحليل الدينامي للبطاقات**

في البطاقة الأولى نلاحظ غياب الشائعات في هذه البطاقة و ظهور استجابة صدمية اتجاه وضعية جديدة ، لم يستطع المفحوص التصدي لها، و التي تدل على القلق أمام المجهول و عدم القدرة على التأقلم و الدخول في وضعيات جديدة.

في البطاقة الثانية لم يبد المفحوص أي استجابة لونية الذي يدل على مشكل جنسي، الذي يعبر عن مشكل اوديبي في نموذج علائقي كما يدل على عدوانية مقموعة .

في البطاقة الرابعة لم يبد المفحوص إستجابة في بادئ الأمر، ثم يذكر إستجابة نباتية يدل على وجود صدمة متعلقة بالأب، فمن المعروف أن هذه البطاقة تتعلق بالسلطة الأبوية فالمفحوص لديه إشكالية عاطفية مكبوتة وإكتئاب.

اما في البطاقة السادسة أبدى المفحوص إستجابة تتمثل في وجود "راجل مريض يوكل فيه المرض" قد يدل على عدم لقدرة الجنسية كما يدل على ما يعانه المريض من مرضه

في البطاقة الثامنة لم يبد المفحوص أي إستجابة ، الذي يدل على المشكل الصحي الذي يعاني منه و الذي أيضا يدل على وجود صدمة.

3 – تحليل الحالة الرابعة(ب) في ضوء المقابلات و الاختبار:

من خلال المقابلات، إستطعنا أن نصل إلى أن المفحوص يعيش نشاط عقلي يميزه اكتئاب أساسي، الذي ظهر جليا في الإستقصاء السيكوسوماتي، كما أن الإختبار أوضح هذه النقاط المشتركة، فقد ساعد أكثر من أجل توضيح هذا النشاط العقلي فنجد أنه أبرز معظم النقاط التي نريد البحث فيها و ذلك من خلال الإستجابات، فنجد مثلا:

إنخفاض الإستجابات أو المردودية الإنتاجية التي قدرت 11 إستجابة، و التي تدل عادة على وجود قلق و نقص في الحياة الخيالية، و الحاجة إلى عدم القدرة عن التعبير، كما تدل الإستجابات القليلة على وجود اضطرابات إنفعالية، و هذا ما لاحظناه عند المفحوص، حيث يعاني من قلق متعلق أولا بالمشاكل الجسدية، ثم من المشاكل الأسرية، و العلائقية خاصة ذات الصلة بالاخوة، كذلك ظهر في المقابلات انخفاض في مستوى النشاط الخيالي و عدم القدرة عن التعبير العاطفي الذي يدل على الاكتئاب الأساسي .

إعتماد المفحوص على الإستجابات الشكلية، التي تدل عادة على الميزة الدفاعية الصلبة و المزاج الطبائعي في غياب الإحساس الإنفعالي و الإنشطار و العزل، والذي يدل على العيش في تجربة عاطفية إنجرا حية و الرضوخ .

كل هذه الخصائص لوحظت في المقابلات، فالمحوص يعيش تفكير يتميز بصلابة ميكانيزمات الدفاع، لأنه إستبدلها بميكانيزم التفكير العملي، والعيش فيه يلغي الميكانيزمات المرنة القابلة لتسيير الطاقة و إرصانها ، أو إ يجاد مخارج تعويضية لها .

وإن غياب الحركة يؤكد على الكلام السابق الذكر، فهي تدل على نوعية الحياة الداخلية للمفحوص، و القوى الإبتكارية و الحلم، و غيابها يؤدي غياب ميكانيزمات الدفاع و الفقر الهوامي .

لم يبد المفحوص إستجابات لونية كثيرة في البطاقات الملونة ، من المعروف أن الألوان تدل على قدرة المفحوص للتعبير عن الحاجة عن التعبير عن انفعالاته بصفة أقوى و أعظم

و العكس لكن نلاحظ غياب هذة الاستجابات، نلاحظ إستجابة لونية في البطاقة الثالثة و التي قدرت CF والذى يدل على أن الشخص لديه عاطفه متمركز حول الذات غير مستقرة لا يستطيع إستثمار الموضوعات بطريقة مرنة و هذا ما يظهر جليا في المقابلات أولا مع مشكلة الأب ثم مع الإخوة .

ظهور صدمات و التي تعتبر نقاط حساسة لمعاش المفحوص، كما أكد الاختبار على وجود الصدمات النفسية التي عاشها الفحوص ، و لم تستطع التعبير عنها ، و التي ظهرت أيضا في المقابلات.

نلاحظ من خلال المقابلات، أن المفحوص لا يكثر من الكلام، فنستعمل معه الأسئلة الإيحائية لكن بدون جدوى، و هذا ما يؤكد عليه نمط الرجع الحميم الذي يتجه نحو المضيق ، هذا النمط يتميز بتثبيط للتعبير بفقر حقيقي واقعي غير عادي حيث يقوم الاكتئاب بإنقاص من قيمة التعبير أو الحاجة إليه و الوظيفة الواقعية هي الطابع الوحيد للتعامل و التواصل .

كما أن هذا النمط يتميز بالانجراحية يفسد التظاهرات، يظهر التثبيط العملي مقيد للحركة و القدرة على التكيف في الوضعيات، فهؤلاء الأشخاص يسمحون لأنفسهم الدخول في وضعيات إجهادية فزيولوجية ، وهذا راجع إلى صلابة في مكانيزمات الدفاع ، و هذا ما أظهرته المقابلات، فالمفحوص فضل الدخول في الوضعيات الاجهادية الفيزيولوجة على مواجهة الآخرين، و التحمل كل شيئ وحده دون مشاركة الآخرين، و هذا ما أدى به إنتهاج النمط التفكيري العملي.

يمكن آن نلخص مما سبق أن كل المقابلات و الإختبار أبرزا عوارض الاكتئاب الأساسي و المحتويات النفسونشوئية في ظهور ره، و فالمفحوص يعيش نشاط عقلي طبائعي يظهر فيه الاكتئاب الأساسي كخاصة أولية .

1- تحليل المقابلات الاستقصائية للحالة الخامسة (ع):

الحالة (ع) أب لطفلين يعاني من لوكيميا، ظهر لديه المرض منذ جانفي، وقد قمنا بإجراء العديد من المقابلات معه منذ مارس إلى غاية 29 جوان ، يتميز بخفة

المرح ، وكثرة الكلام مع الناس و الضحك الكثير ، لم نستطع تحديد أي عرض من أعراض الاكتئاب الكلاسيكي لديه ، فهو يبدو جد متزن عاطفيا و إنفعاليا .

يؤكد أنه لا يعيش الحزن و لا يحس بالفراغ، و لا يبكي أبدا مهما كان ، و لا يعاني من أي إنقاص في قيمة الذات مع عدم الشعور بتأنيب الضمير، كثير الحركة و الدينامية مع ذاته و مع الآخرين ، جد منظم سواء في هندامه آو سريره أو الأشياء التي حوله ، يحب النظافة ويتشاجر مع الآخرين من اجل ذلك ، لكن سرعان ما تخمد تلك المشاحنات و تجده شخص جد طيب ، خاصة مع الفقراء و المرضى و مع من أحسن إليه و لو بابتسامة .

لكن عندما سألنا المفحوص عن كل هذه المكونات النفسية، صرح عكس ذلك فقد كانت حياته في الصغر لا تتميز بهذه المكونات، حيث أنه كان لا يستطيع أن يبدي عدوانيتة بل كان يوجه تلك العدوانية نحو الذات ، وهذا ما يظهر جليا في أقواله

م : هل تقدر تواجهو و هو يضربها او كاش ما يدرلك ؟ ع : المشكل ما نقدرش روح طول نسكر و لا كاش ما ندير les degats في روحي ما يخليلكش الفرصة باه تهدر معاه .

و هذا يدل على قمع العدوانية و عدم القدرة على المواجهة، ثم توجيه تلك العدوانية نحو الذات الذي يدل على المازوشية، كما يدل على الخضوع للسلطة الأبوية، و تعد هذه السمات من بين السمات التي وضعها الباحثون كبروفيل خاص لمرض السرطان.

و هذا ما يؤكده Lechan L [88] «"إن المصابين بدا ء السرطان يتميزون بفقدان علاقة عاطفية ، و هي علاقة أساسية و فريدة تغطي كل حاجياتهم ، عن التعبير عن حاجاتهم الانفعالية أو عدوانيتهم »

و هذا ما ظهر لدى المفحوص، حيث أنه يعاني مشاكل عاطفية، خاصة العلاقة مع الأم ثم مع الأب ، فنلاحظ أن المفحوص عانى من مشاكل طفولية طيلة سجله التاريخي فالأم كانت حاضرة و غائبة ، حاضرة جسديا و غائبة نفسيا ، فهي لا تبدي أية مشاعر تجاه

المفحوص ، فهو كما صرح في اقواله :" علابالي كنت enfant non désiré خطراشك كانت كانت عندها مشاكل مع بوي ".

فهذا دليل على خلل في العلاقات الأولى ، فالأم كانت لديها مشاكل مع الزوج الذي ، حسب تصريحات المفحوص، أنه كان جد قاس معها، و كانت تتعرض للعدوانية الجسدية من طرفه ، فهذا دليل على عدم قدرتها على القيام بواجباتها كأم ، فهي تلقي للرضيع سوى المشاعر السلبية التي سيصبح خاضعا لها،فهو يرى في أمه بعيدة عنه لكن قريبة من إخوته و هذا يظهر جليا من خلال أقواله :

م: كفاه كانت تعملك la maman نتاعك ؟ ع : كانت toujours absente avec moi بصح avec les autres non، خاصة مع خاوتي ذراري.

م : كفاه كانت absente ممكن تشرحلي شوية؟ ع : كي كنت bébé ما كنتش لاحظ فرق بصح كي كبرت ما تفكرت في يوم من الايام عطاتني une affecte نبكي بالدمعة و ما تقولي mon fils كانت مع بوي

Sans sentiment mère froide avec des problèmes de mon père.

إن هذه التصريحات، تدل على أن المفحوص قد عاش إشكالية عاطفية، تتميز بالحرمان العاطفي، فالأم لم تستطع تلقين ابنها مجموع العواطف، و الإحساسات التي تشمل الذات .

لذلك يرى Pony P و BabeauR [62] «أن التنظيمة النفسية تتحدد من خلال التاريخ الشخصي للفرد، فهي تتكون تدريجيا منذ المراحل الأولى من حياة الطفل، حتى ينتهي تكونها في مراحل الرشد ، كما قد تطرأ عليها تغيرات و إصلاحات›› (Pony P, 2003, p. 184)

و إذا سلمنا بهذا المنطلق ، فالمفحوص تلقى من الأم سوى التنظيم العقلي الذي يتميز بالصلابة ، و تلك الصلابة إلى تؤدي الى العيش في التفكير العملي، الذي يدل على الإكتئاب الأساسي.

فـ Kreisler L [47] « يرى أن أصل الاكتئاب الأساسي ليس خال من الواقع ، بل مرتبط بفقر أساسي في التنظيم النفسي العاطفي،و الانجراحية التي ينتمي الشخص إليها ، فيؤدي ذلك إلى إستعمال ميكانيزمات دفاع صلبة ، أولها الجسدنة التي منشأها الإكتئاب الأساسي الذي يتحدث عنه بيار مارتي» (Kreisler L, 1992, p.165)

و هذا ما لوحظ عند المفحوص، فالمركب العاطفي الذي انتقل إليه من طرف الأم الغائبة عاطفيا ، و الأب المتسلط تركه يعيش حياة تتميز بالجمود العاطفي، الذي يدل على العيش سوى في الحاضر و الحياة العملية التي ظهر في جل المقابلات الذي يدل على الستثمار الاني و الحالي .

فيمكن أن نستتشف التفكير العملي فيما يلي : المفحوص نجده يعيش سوى في الأعمال اليومية رغم المرض، و يستثمر كل وقته في المرض أو مراقبة الآخرين في المستشفى ، فهو يلاحظ النظافة و عمل الأطباء و النقد المستمر للوطن .

فيلاحظ في مستشفي الجزائر ينقصه أشخاص جدين في العمل ، كما نراه يدافع عن حقوق المرضى او حتى شخص غريب أراد الدخول إلى المستشفى ، فهو يعمل شوشرة من اجل إدخاله ، المهم استثمار الوقت في كل ما هو عقلاني واقعي و الهروب من الجانب العاطفي فهو لا يشتكي أبدا من المرض و يعرفه جيدا .

كما أنه جد مثقف، وهذا لتواجد مكان عمله بالمستشفيات في فرنسا مدة طويلة من الزمن و الاحتكاك الكبير مع الأطباء و المختصين النفسانيين ، ترك لديه معرفة علمية خاصة في المجال الطبي ، أما في المجال النفسي فقد صرح أنه كان منذ الصغر و هو يتابع عند الأخصائيين النفسانيين ، و الباحث هو آخر شخص يقابله .

كما نجده يهتم كثيرا بالمال و عندما نسأله لماذا يريد المال ، و في ماذا يستثمره ؟ يقول سوى في الأكل ، و عندما نسأله هل يشعر بالذنب اتجاه الماضي، و اتجاه ما قام به من أعمال في الصغر من سكر أو مرافقة النساء ، ينفي ذلك و يشعر بكل

الرضا ، وهناك تقدير قيمة للذات ، لكن يظهر جرح نرجسي يتعلق أولا بالأم ثم السخط على الأب ، و المعاش النفسي الذي تعرض إليه من خلال الزواج.

لذلك يعرف Marty[57] « الاكتئاب الأساسي على انه اكتئاب بدون أعراض ، أو بدون تهمة الذات أو الشعور بالذنب أو بإنقاص في قيمة الذات ، لكن هناك جرح نرجسي الذي يؤدي إلى تلف جسدي يتميز بنشاط عقلي عملي. » (Marty P,2007, p.28)

في أول الأمر نجد المفحوص يتكلم جيدا، يحكي قصصا فتقول أن هذا يدل على تعقيل جيد، لكن عندما يحكي عن قصصه يحكي بطريقة تخلو من كل التعبيرات العاطفية، فالصراعات التي عاشها ينسجها في إطار جد واقعي يخلو من أي انفعال، حتى الانفعالات الجسدية لا تظهر على المفحوص، نجد فعلا لياقة في الكلام و التلاعب بالالفاظ و لكن هذا راجع الى البيئة التي عاش فيها المفحوص، ثم الى المحصول العلمي الذي يملكه ولكن لا يستعمل عبارات او دلالات تدل على الذات، فنجده حيادي عن الأمور الشخصية و الخوض معه في الحديث تراه يحكي عن نفسه و كأنه شخص آخر .

فهمه الوحيد هو المجتمع، و ما هو سائد فيه و التحديدات الخارجية اللامنتهية وصف للأحداث فقط دون الانفعال معها و إبداء الآثار التي خلفتها تلك الأحداث ، كما نجد حزما كبيرا في الأمور.

و هذا ما يؤكد عليه Pony P و BabeauR [62] « ان في بعض الحالات التي تدل على تعقيل سيء وخاصة على أساس لغوي تعبيري ، قد يتميز الفرد أحيانا بسكوت و صمت فارغ ، و أحيانا تجده ينظر او انه يسمع منك و لكنه في بعض الأحيان يكون جد حزم في الأمور وعدواني أو ثرثار بدون نعبير عاطفي » (Pony P, 2003, p. 132).

و هذا ما ظهر لدى المفحوص، و الذي يمكن أن نستشفه في ما يلي من خلال قوله :" راني هبلتهم ، ما يخدموش مسقم كل شي في الجزائر معوج ، نشوف في الوسخ ، ما يقوموا بالمريض و يديرو بلي رواحهم طبة ، و يعرفوا كل شي ، والله نوريلهم ، ندير فيهم التير و بزاف chef de service هذيك واش تحساب في روحها ".

فنلاحظ انه جد حازم في أمور العمل و كثرة الثرثرة و العدوانية اللفظية، كما يدل على استثمار الواقع الذي يدل على التفكير العملي وهذا ما يؤكده Marty [55] « على انه تنظيمة دفاعية قد تكون محدودة ناتجة عن حقيقة معاشة لصدمة نفسية ، تدل على عدم القدرة في تصنيف الانفعالات و التعبير عنها و نقص الخيال و استدخال الحياة اليومية » (Marty P M usan , 1994,p.75)

فالمفحوص استخدم ميكانيزم دفاعي، من أجل المرور من المعاش النفسي و الصدمات التي تعرض إليها ، و التي سنذكره لاحقا حيث استدخل المفحوص الحياة اليومية البعيدة كل البعد عن المجال الشخصي ، لم ينشغل إلا بالحاضر بطريقة آلية خالية من الجوانب العاطفية ، حتى الجوانب المتعلقة بالألم الجسدي لا يحكي عنها ، فهو متعلق بالتفاصيل اليومية وكل شيء حدث على أساس خارجي، كما يحاول جعل كل شيء حدث له تافه ، فهو مثلا يحكي عن المرض فيقول:

م : واش بيك يا (ع)واش عندك ع : واش عندي ثمة لقيتني ، عندي LA.

م : يعني وشنهي L A .ع : C est une maladie très grave Leucémie Aigué ,il ya une profirilation du cellules de sang c’est une maladie cancéreuse

المفحوص أمام هذا التصريح لا يبدي أية مشاعر إنفعالية و كأنه يلقي درسا ، و يكرر بان المرض خطير ، لكننا نحس بأنه ليس المعني بالأمر و ليس هناك حزن أو تشاؤم أو الإحساس بالفشل و عدم الرضا او توقع العقاب ، أو أفكار انتحارية أو بكاء أو انسحاب اجتماعي ، فالمعاناة النفسية غائبة و هذا راجع إلى عدم التعبير عنها أو من خلال عدم القدرة في تمثيلها ،فالمفحوص غير الإشارة من الألم الذي يدل على الم بدون الم الذي يدل على الاكتئاب الأساسي.

و هذا ما أكد عليه Smadja C[76] « حيث يجب على المحلل السيكوماتي أمام هؤلاء المرضى ان يجري استقصاءا كاملا، لانه قد لا يستطيع فهم لغز تغير اشارة الألم و الذي يدل على الم

بدون ألم، أي اختزال كل الآلام النفسية و حل محلها الحياة العملية و قمع الانفعالات››(SmadjaC, 2001, p.73)

نسأل المفحوص كيف كان رد فعله عندما سمع انه مصاب بسرطان الدم حيث يقول : عادي زدت بردت , je me sens très bien j'ai pensé tout direct au chimio

فنجد أن رد فعل المفحوص تجاه المرض جد غريبة ، وهذا لان المفحوص تخلص من كل الطاقة النفسية و الصراع و اختزالها في الجسد فحقق الراحة النفسية ، وقوله: "زدت بردت je me sens très bien " ، يدل على ان المفحوص جاف عاطفيا ، و ازداد الصلابة عندما تأكد انه مصاب بالسرطان و يصرح انه جد مرتاح .

كما انه لا يبدي قلقا جسديا ، فالقلق الوحيد الذي يصرح انه ينتابه من الناس و خاصة تلك كما قال : "متقلق من هذي لجرادة صفرة تاع (ل) " أي رئيسة مصلحة أمراض الدم .

فالمفحوص يلاحظ ذلك الشعور الغريب في ذاته فهو يقر أنه لم يعد أي شيء يؤثر في نفسيته أمام المشاكل التي مر بها ، حيث يصرح ما يلي :

ما عدتش نحس لم و نطيش و ننسى.

عدت حجرة و اي حاجة جي عادت عادي عندي .

أنا ما عاد يصرالي والو كي نشوف واحد مات ، نتخطى و نعقب عادت عندي لحياة هاذي عادية نورمال ، عايش نوكل و نشرب و نخدم و ما نفكر في les sentiments et les émotions et pas de stress ، ساعات ساعات نقول بلى ما نيش عادي كما ناس حتى جيني الحيرة .

نستنشف من قول المفحوص أنه مدرك بان نشاطه العقلي قد تغير، و انه ليس عاديا ، ففي هذه الفقرة يظهر الأكتئاب الأساسي جليا بكل أعراضه السلبية، حيث نجد التفكير العملي في قوله : " نورمال عايش نوكل و نشرب و نخدم و ما نفكرش في les sentiments et les émotions "فهذا يدل على الحالي و الآني واستثمار الحياة اليومية ،و تجميد العواطف. يظهر جليا في قوله : " كي نشوف واحد مات نتخطى و نعقب ".

نلاحظ أن المفحوص في هذا الكلام يستعمل التمثيلات الخاصة بالاشياء مثل " عدت حجرة " ، و لكن غياب تمثلي للعواطف ، وهذا راجع لعجز التعبير الانفعالي ، و العيش في الحياة العملية بغياب عامل التمثيل الذي يدل على مشكل في الحياة الخيالية و الهموم .

وهذا ما يؤكده Marty[05] « إن ما قبل الشعور هو نظام جوهري في الجهاز النفسي و أن نوعيته تتوقف على ثلاث عناصر أساسية ، يتمثل أولها في سمك ما قبل الشعور الذي يتميز بمدى اتساع ، شبكة التصورات في كل وقت داخل هذه الشبكة ، وعلى مدى نفوذية سيره المتمثلة في حركية التصورات داخل هذه الشبكة في الأخير على مدى وفرة التصورات في كل وقت ، ومن هذا المنطلق مهما كان الفرد مزودا بميكانيزمات دفاعية عقلية متينة و مختلفة لا يمكن اخفاض التوتر في سير ما قبل الشعور ، و بالتالي محتمل ان يكون فريسة لحالات قريبة من الاكتئاب الأساسي في أي وقت» (سي موسي، دون سنة، ص. 13)

فنلاحظ من خلال العلاقات الأولية للمفحوص، أن لديه مشكلا في سمك ما قبل الشعور كون الأم لم تكون للطفل سمك حمائي يتمثل في صاد للاثارات الخارجية أو الداخلية ، كما أنها لم تمنحه العواطف أو المشاعر التي تنمي الرضيع سوى الإحباطات الغير نامية ، و أمام هاتين الخاصيتين يكون عدم اتساع للتصورات و نفوذها و غياب وفرتها في أوقات الحاجة .

فالمفحوص عاش وضعيات صراعية عدة، خاصة على أساس علائقي بين الأم و بين الأب، ثم بين الزوجات، مع عدم القدرة على الدفاع أو حل ذلك الصراع ، فيجب عليه الاعتماد على دفاع يتمثل في الحياة العملية، و البعد عن كل ما هو عاطفي مشحون بالألم من أجل الحفاظ على راحته، والى إزالة القلق و التخفيف من شعوره بالفشل أو الحرمان و الشعور بالذنب في هذه الحياة فكان تعقيل سيء ، و بالتالي ظهور الاكتئاب الأساسي من خلال أعراضه الواضحة و السلبية .

إن نقص التمثيلات و الفقر الهوامي و المشكل الذي ينتاب الوظيفة الخيالية قد يظهر جليا من خلال الأحلام ، فالمفحوص يؤكد أنه لا يحلم إطلاقا ، وهو ينام حتى الصباح ، نقول له

: هل يمكن ان تتذكر حلم مليح في حياتك ، يقول لا أتذكر ، إلا انه يصرح بان نومه غير مستقر حيث يقول : " ما نشفاش قليل كي نوض مخطوف " ، او انه ينام إذا كان مريضا في النهار ، إن غياب الأحلام يدل على فقر في الهوام و فقر خيالي لان هناك مشكل في التمثيل و عمل ما قبل الشعور ، و هذا الغياب يدل على المرض النفس جسدي

حيث يرى محمد الدويدار[09] « هناك عدد لا بأس به من المرضى السيكوماتيين ممن يحلمون ويتذكرون أحلامهم، إلا أن هناك قسما من هؤلاء لا يحلمون ، أو لا يعون أحلامهم حيث يعجزون عن سردها» (محمد الدويدار ،1998، ص. 262)

إن غياب الأحلام عند المفحوص يدل على وجود الاكتئاب الأساسي ، صرح المفحوص انه كان يعاني من التعب قبل ظهور المرض قد يكون راجعا إلى أعراض لوكيمياء الدم كما قد يدل على الاكتئاب الأساسي حين يقول : ع : عدت نفشل بزاف جاتني Asthénie avant j’ai été très actif .je travail sans arrêt je me sens pas fatigué

حيث يرى Calza A [28] « إن التعب يدل الدخول في الجسدنة، و المتعلق بسابق قلق عائم » (Calza A ,2002, p.56)

كما ذكرنا سابقا ، لاحظنا غياب القلق لدى المفحوص، حتى القلق الجسدي ، لكن يظهر هذا القلق من خلال التعب بظهور الأعراض الجسدية يدل على سابق وقوعه .

و هذا ما يؤكده Smadja C [28] « انه اذا لم نلاحظ القلق الدائم لدى هؤلاء المرضى فهو يدل على نجاح قمع العواطف مع الحيادية، ولكن يظهر خلال حالات التعب بأكمل أعراضها الحيادية خاصة من خلال سحبا لاستثمار الليبدو »(Calza A ,2002, p.59)

و هذا ما لوحظ عند المفحوص من خلال قمع العواطف و العيش في الحياة العملية ، لذلك بين لنا المفحوص خلال المقابلات أنه كانت لديه حياة جنسية عادية و هذا في الطفولة لكن منذ زواجه الثاني تغيرت حياته الجنسية و أصبح غير مكترث بها و هذا يظهر جليا من خلال أقواله التالية : " je n ’avais pas d’envie ما علاباليش جاتني لحياة هذي ، ولات كلي راني نمشي و نمشي برك "،" كانت مليحة من بعد ما عدتش la vie sexuelle عندي رغبة خلاص ، كنت

دايما نفكر لولا واش دارت "،" كانت لمرة تحس بيا بلي ما نيش مليح و كل يوم ندير لها سبة باه نهرب عليها "

إن هذا الهروب من العلاقات الجنسية، يدل على الصدمة التي تعرض لها المفحوص من طرف الزوجة الأولى، التي كما صدر في تصريحاته، انهاخانته الذي قد سبب له مشكلا جنسيا، كما انه يدل على الاكتئاب الأساسي ، لأنه غالبا ما يظهر بعد صدمة نفسية معاشة بعيدة عن الحياة الانفعالية .

كما قد صرح أن منذ طلاقه من الزوجة الثانية، لم يقم بأية علاقة جنسية ، رغم أن لديه كل الوسائل للوصول إلى ذلك، و كل شيء ممهد له ، حتى الخمر لم يعد يتناوله و أنه يعيش عادي و لا يعاني عجزا جنسيا، ولكن ليس لديه الرغبة في معاشرة أي فتاة، وهذا راجع لأثر الصدمة الأولى و الثانية .

إذا أردنا أن نبحث عن السببية النفسونشوئية لظهور هذا التنظيم العقلي، ألا و هو الإكتئاب الأساسي لدى المفحوص، نجد أن الأرضية جد واضحة، أولا معاناة المفحوص خاصة على أساس عاطفي في العلاقة أم/ لطفل، و العلاقة الأبوية التي تركت بروفيل يتميز بقمع الانفعالات و العدوانية الذاتية ، كذلك تعرض المفحوص لعدة صدمات حياتية تتمثل في أنه كان طفلا غير مرغوب فيه، فالطفل يشعر بكل الإحساسات الداخلية للام.

و هذا مايؤكده Pony P و BabeauR [62] « أن الرضيع يولد بادراك جيد ، لديه القدرة على الاستماع لصوت أمه ، لصورتها لحركاتها و قوة إحساساته بعضلات أمه و إيماءاتها و التلامس الجسدي مع احتمال أن هناك ادراكات أخرى، تكون أكثر تعقيدا فالرضع في اتصال مباشر مع المعاش الداخلي و الأكثر عمقا للام » (Pony P,2003,p.184)

و هذا ما صرح به المفحوص، ثم صدمة ثانية، و هو انفصال عن الأهل و العيش في ملجأ حماية الطفولة. كان يعيش نوع من الاكتئاب قد يكون إكتئاب إتكالي، راجع إلى وضعيات الإنفصال ، ثم أنه صرح أن كل شيء يحدث في هذا الملجأ يوجه مباشرة إليه ، أما الصدمة الثالثة تتمثل في إيجاد شريكة الحياة وإيجاد موضوع الحب، الذي وضع

ثقته فيه، و يعوض الأم الغائبة، يكتشف أنها خانته مع صاحبه فطلقها، و هروبا من هذه الوضعية رجع إلى الجزائر قصد النسيان .

ثم يتزوج مرة ثانية ولكن هذه المرة المرأة من طلقته، أما الصدمة الخامسة، و التي تعد ربما حدثا مباشرا، للعيش في الاكتئاب الأساسي أو الجسدنة و ظهور لوكيمياء الدم ، ألا وهي وفاة الأم الذي صرح بأنها انتحرت و ألقت بنفسها من العمارة ، وتزوج الأب .

ولكنه مقتنع أن الأب من ألقاها من الشرفة ، وقد تكون هذه الصدمات هي التي وضعت الطريق نحو الاكتئاب الأساسي ، أو أن المفحوص كان يعيش اكتئابا أساسيا و عند حدوث الصدمات الأخيرة لم يستطع ارصانهاعقليا فخلف مرضا جسديا.

وهذا ما يؤكد عليه Marty P [54] « حيث يرى أن الاكتئاب الأساسي ينشأ عندما يكون حدث صدمي، أين يخرب بعض القوى العقلية حيث يكون عجز للارصان العقلي ، فيظهر قلق عائم منتشر بطريقة آلية مجتاحة ، و تترجم وضعيات ضغط و شدة محرضة من طرف تدفق نزوي للحركة الضد تطورية غير معروفة و غير مستعملة ، أين يكون إغراق للانا اين تظهر حالة جدا بدائية تدل على تحطم القوى العقلي»

كما يرى Marty P [57] « ان تضاعف الأحداث الصدمية ، تؤدي إلى خلل التنظيم التدريجي ، أين يكون احتمال الو صول إلى الخلل التدريجي الذي يظهر خاصة عند فقدان الموضوع ، بحيث لا يكون هناك ارصان » (Marty P , 2007, pp. 30-32)

و هذا ما لوحظ عند المفحوص حيث يظهر لديه المرض بعد 9 أشهر من وفاة الأم فهو يقر أن كل الأحداث التي مرت به عبارة عن صدمات ، وهذا ما يظهر جليا في قوله :

م: قولي وينا موقف في حياتك خوفك بزاف ؟ "ع: عندي قبل ما تقيسني Leucémie.تعرضت ل Traumatisme.و لي هي La maman تاعي توفاة طيشت روحها من الطاقة وسبتها le papa جا لدزاير و تزوج عليها و كان عندو لولاد من هذي لمرة من قبل ، كي سمعت ma mère لاحت روحها من الطاقة.

كما يصرح المفحوص أنه يبكي لكن داخليا، وذكر أن الأم مذنبة، و أنها تستحق كل ما جرى لها لأنها كانت خاضعة للأب، فالمفحوص كان مقتنعا أن حياته النفسية من أثر فيه جسديا و متيقن ان الصدمات، هي التي خلقت هذا النوع من التفكير ، حيث يقول :

" قعدت وحدي بلا مرة و بلا ما ، مر عامين ملي طلقت و ما 9 أشهر ملي ماتت ما و أنا راني ب Leucémie comme résultat.

لكن الشيء الغامض في هذه الحالة، و المغاير عن المعتاد في الاكتئاب الأساسي، نلاحظ ان المفحوص أولا حكى عن كل ماضيه، و هذا يدل على القدرة التعبيرية عن المشاعر و العواطف ويظهر جليا في آخر المقابلات، فلا نلاحظ ذلك العجز في التعبير الانفعالي ، فهو على عكس ما كان يعيش سابقا، كان يكتم كل شيء و لا يستطيع أن يواجه الآخرين .كما لاحظنا عدوانية اتجاه الآخرين بعدما كانت العدوانية موجهة للذات .

و من الغريب و من بين الأشياء التي صرح بها المفحوص، و هذا بعد إنهاء المقابلات أنه وجد فتاة تعمل في المستشفى و هي تهتم به، وهو يهتم بها و ممكن جدا أن يتزوج بها، فحاولنا ان نستعلم عن حياته الجنسية، وهذا بعد التصريحات السابقة ،انه ليس لديه رغبة جنسية لكن أقر أن العطف و الحنان هما أصل كل شيء.

فالمفحوص إنتقل من نشاط إلى نشاط عقلي حتى خيل لنا أن المفحوص هو جلود résilient و حللنا الحالة على أساس اكتئاب أساسي .

لكن Marty [57] يقر عن حالة تتمثل فيما يلي :«إن نهاية كل اكتئاب أساسي، يؤدي إلى تغيير جذري من الحالة العاطفية للمرض المتموضع و للأحداث الصدمية السابقة، فيظهر ما يسمى بالمعجزات لهذا النظام السابق قد يتعرض المريض إلى coup de foudre الحب من أول نظرة ، و يصبح عاشقا أو قد يستخدم ميكانيزم الإعلاء من خلال الرجوع إلى الأمور الدينية، كما قد نجده اتجه نحو الفن و الجمال و الأطر الاجتماعية ، كما قد يذهب المريض إلى الإدمان على المخدرات ›› (Marty P,2007, p .55)

و هذا ما ظهر لدى المفحوص، فقد تغير ذلك النشاط السائد و ظهر نشاط آخر لكن يبقي القاعدة الأساسية، أنه يعيش الحياة العملية التي تدل عليه.

2- تحليل اختبار الروشاخ للحالة الخامسة (ع)

***عرض الاستجابات:**

الاستجابات	التحقيق	الموقعية	المحددات	المحتوى	الشائعات
01: 35ثا ٧٨φ– خفاش 68ثا	الشكل الكلي	G	F^+	A	Ban
02: 20ثا ٨– deux personnes l une face l autre, faire la prière 28ثا	كلا الجانبين الاسودين	D	K+	H	
03: 11ثا ٧٨ φ –deux personnes Cela la femme, viola sa	كلا الجانبين	D	F^+	H	Ban

poitrine	الاسودين				
oiseau –φ٧٨ 96ثا	الاحمر في الاعلى	D	F+	A	
04: 27ثا ٧٨φ اما شفتش والو 33ثا	صـــــدمـــــة				
05: 8ثا ٨–أرجل حيوانات 34ثا	الجزء الوسطي الداخلي	D	F^{+}	Ad	
06: 25ثا ٨– هاها هذا جلد خروف فيه الصوف يخدموه بالدسم تاع المرقة 19ثا	الشكل الكلي	G	+FE	A	Ban
	الشكل الكلي	G	F+	Obj	

					– طيارة الكونكورد 28ثا
	صدمة				07: 33ثا φ٧٨– ما شفت والو، نحي نحي علي.
	A	F+	D	الجزء الثاني السفلي	– قطة 63ثا
	Sang	F-	D	الوردي و البرتقالي في الاسفل	08: 81ثا ٨– une tache du sang
	Elem	C	D	الجزء الثاني الأزرق	٨– ماء في الأزرق 44ثا
	A	F^{-}	G	الشكل الكلي	09: 30ثا ٨– كلي دودات 69ثا
	صدمة				10: 53ثا φ٧٨– c est mauvais

٧٨φ– لوحة 69ثا	الشكل الكلي	G	F^+	Obj	

***التحليل الكمي:**

عدد الإستجابات :12

البطاقتان المرفوضتان :هي رقم(4)

لوخراين شوية ما نقدرش نقولك لمليحة فيهم.

معدل الزمن :

T=532/12=44.33

الأماكن:

G=41.66% G=5

D%=58.33% D=7

F%=75% F=9

F+%=77.77%

F%Elargi= 83.33%

C=1 CF=0 FC=0

Kan=0 K=0

Obj=2 FE=1 EF=0 Ant=0 Sang=1 Symt=2

TRI=C=1>K=1 Extratensif Mixte

H%=16.66%

معادلة القلق:= $\frac{2+0+1+0}{12}$×**100**=**25**% لا يمكن حسابها لغياب مؤشراتها.

***التحليل الكيفي:**

***الإنتاجية العملية:**

قدرت عدد استجابات المفحوص ب 12 استجابة وهي تدل على استجابات منخفضة ، حيث ترى Rausch N [63] « أن بروتوكول الغني يدل على الحياة الخيالية عندما يتعدى عدد الإستجابات أكثر من15 إلى30 إستجابة، أما حسب Rorschach ومن30 إلى 30،35 حسبBeck كما تدل الإنتاجية حسبها على القدرة الشفوية والتعبيرية، أما غيابها فقد يدل على التعب والإنسداد أو التثبيط النزوي، كما تدل الإنتاجية الصغيرة على توقف إنفعالي و قد تدل على قلق المفحوصة الذي قد يظهر مع الإنخفاض أو إرتفاع عدد الإستجابات »(Rausch N ,1983,p.30)

ان هذا الانخفاض في الاستجابات عن المعدل الطبيعي، قد يرجع إلى عدم القدرة الشفوية التي تترجم ضعف التمثيلات العاطفية الهوامية، و التي قد ترجع الى تثبيط نزوي ناتج عن عدم القدرة للارصان النفسي، أو راجعة لتعب المفحوص الناتج عن المرض أو عن التوقف الانفعالي، الذي يدل قمع هذه الانفعالات،كما قد يدل على قلق المفحوص وكل هذه المؤشرات تعد أعراض أساسية للاكتئاب الجسدي، وبتالي كان هناك انخفاض في الاستجابات.

ضف إلى ذلك أننا نلاحظ ارتفاع زمن البطاقات مقارنة بالاستجابات القليلة، فحسب بول ديفارج[02] « أنه إذا كان أقل من 20 ثانية في البطاقة يدل حسب Lagache أنه يتغلب السلوك الخيالي على التكيف مع الواقع »(بول ديفارج، دون سنة ،ص3) وهذا ما نلاحظه في البطاقات

التالية 1،3،9،10فهو يدل على التثبيط أو على الأعراض العضوية وسيطرة الواقع في غياب الخيال مما يدل على التنظيم السيكوسوماتي .

***أسلوب المعالجة :**

قدرت الاستجابات الكلية ك بالنسبة المؤوية ب41,66% ,فهي استجابة متوسطة تسمح لنا بمعرفة سيرورة ومعالجة الواقع للإتصال مع العالم.

نلاحظ ارتفاع الإستجابات الجزئية الكبيرة مقارنة مع الكليات حيث قدرت بالنسبة المؤوية ب58,33% فحسب Anzieu [10] «عدد كبير من ج يدل على التركيز على الواقع، وتشهد تثبيت مهم في الواقع الملموس والإجتماعي، وتستخدم دفاعات خاصة ضد ظهور آثار هوامية للحياة النفسية والقلق››(معاليم صالح، 2001، ص.8).

فهذا قد يدل على ازداد الإهتمام بالتفاصيل الكبيرة، على الإهتمام بالمشاكل العملية في الحياة اليومية، ضف إلى أنه يدل على إتصال جيد بالواقع وتكيف إجتماعي،و تعد هذه المحتويات ذات الصلة المباشرة بالاكتئاب الأساسي، الذي يستخدم دفاعات ضد الآثار الهوامية التي تولد قلق للحياة النفسية بغية الهروب و الخروج من المأزقية الصراعية.

بالإضافة إلى أن الإختبار أظهر عدد F مرتفع حيث قدر ب75% حيث يرى « قد يدل على قدرة المفحوص على التكيف مع الحياة اليومية›› (بول ديفارج، دون سنة ،ص.5-8)

أماChabert [10] ترى أن F مرتفع يدل على« ميزة دفاعية لميزاج طبائعي صلب في غياب الإحساس الإنفعالي والإنطباع الهوامي يحسب بغياب التغير العاطفي، ترمز إليه قلة الحركة واللون أين يستعمل العميل سيرورة الإنشطار والعزل من التمثيل والوجدان، فالشكل الإيجابي +F يشهد على صراع بين التحكم والرضوخ للمحيط ويعيش العميل الإحساس السمعي لخطر محطم.والعكس كما هو في انخفاض +F كلما دل على التعقيل››(معاليم صالح،2001 ص9).

اما Klepfer [63] فهو يرى «أن ارتفاع F% لدى الأشخاص الذين لا يتميزون بالتلقائية والخوف من إظهار ذواتهم كما يؤكد أن كل ارتفاع يدل على تثبيط أو عن اكتئاب .

كما يدل في بعض الأحيان على عدم قدرة الشخص تصريف الاستجابات العاطفية رمزيا››(Rausch N ,1983,p.70)

نلاجظ غياب الحركة في البروتوكول وانخفاضها إلا في البطاقة الثانية حيث يرى المفحوص شخصان يصليان ومن المعروف أن الحركة البشرية تدل على أن الشخص يتميز بقدرة دينامية موجودة في جالة كامنة

إن الإستجابات الحركية تدل على نوعية الحياة الداخلية للمفحوص والقوة الإبتكارية والقدرة على التقمص، ولكن نلاحظ أن هذا البروتوكول يوجد فيه سوى استجابة حركية واحدة ت والذي يمكن أن تفسر الحياة العقلية ومجهودات المفحوص نحو التكيف. و البحث عن الإستقرار العاطفي، فاستجابة واحدة تدل على الافتقار الذي قد يدل على فقر في الأفكار وفي الحياة النفسية على أساس عقلي، كما أنها قد تدل على نوعية الذكاء المستعمل في وضعيات اين يكون عدم النضج، وفقر هوامي وغياب ميكانيزمات الدفاع ضد القلق الذي يدل على النشاط العقلي التنظيمي للشخص السيكوسوماتي.

لم يبد المفحوص إلا استجابة لونية واحدة في قوله :"ماء أزرق" فالبروتوكول يخلو من الإستجابات اللونية حتى في البطاقات الشائعة الألوان ، ان البروتوكول الذي ينعدم فيه الالوان يطرح إشكالية عاطفية .

نمط الرجع الحميم هو Extratensif mixte والذي يرمز أن الشخص في الحاضر يعيش عاطفة ينقصها العمق ولا يطرح مشاكل كبيرة،احتكاك كافي علامة سهلة ذكاءعملي ملموس نلاحظ أن الإستجابات البشرية كانت اثنتان فقط وهذا يدل على مشاكل في التقمص و الحياة العملية.

ابدى المفحوص الإستجابات الحيوانية والتي تدل «على نمط من التفكير وقولبة الفكر كما تدل على عدوانية مبهمة واعتمادية الفرد على الآخرين››(Rausch N,1983,p.78) [63]

ظهور بعض الإستجابات كقوله الكونكورد الذي يرمز إلى القضيب وفي البطاقة الثانية كقوله شخصان يعانقان بعضهما البعض وهذه المرأةوهذا صدرها الذي يدل على مشاكل جنسية .

ظهور الإستجابة المتعلقة بالدم، والتي تدل عادة على فقدان السيطرة، على ردود أفعال وجدانية، ونقص المراقبة الإنفعالية وخاصة نقص المراقبة العدوانية، و التي من العادة معاكسة للنشاط العقلي السيكوسوماتي، وغير موجودة في الاكتئاب الاساسي و التي ظهرت من خلال اسقاطها،فقد نجح المفحوص باسقاطها من خلال الاختبار و التي تدل وجود انفعالات و عدوانية مكبوتة غير معبر عنها بنشاط عقلي واعي.

ظهور الإستجابات الجنسية المثلية الكامنة كقول المفحوص طيارة الكونكورد التي قد ترمز الى العضو الذكري، مع ظهور المحتويات النكوصية مثلا الماء الذي يدل على الحياة الجنينية.

يوجد بعض المحتويات، التي تدل على الصدمات المعاشة من طرف المفحوص، و التي قد تبرز السببية النفسونشوئية للاكتئاب الاساسي و تؤكد وجوده مثلا:

- انخفاض الإنتاجية على المستوى الكمي .
- عدم وجود الإستجابات اللونية في البطاقات الملونة .
- افتقار في المضمون .
- ارتفاع زمن البطاقات خاصة 9،10،1.
- استجابات تعبر رمزيا عن مشاكل المفحوص .
- صدمة جنسية .

إن معادلة القلق لم تظهر لنا النسبة المئوية لذلك و لكن هناك مؤشرات تدل على و جوده منها:

- عدد الإستجابات المنخفض .

- ك منخفض بالمقارنة مع الجزئيات الكبيرة.

- عدد قليل من الحركة .

- هروب من اللون الاحمر في البطاقتان 3،2.

- ارتفاع زمن البطاقات .

- ملاحظة تناظرية في البطاقات 7،9.

- استجابات جنسية .

كما نلاحظ وجود الاستجابات الاكتئابية التي كلنت مكبوتة و ظهورها في الاختبار و التي قد تبرهن على وجود الاكتئاب المقنع و التي تظهر فيمايلي:

- ارتفاع الاستجابات الشكلية.

- الإستجابات الحيوانية مرتفعة .

- عددالإستجابات منخفض .

- ارتفاع زمن البطاقات .

كما نستشف التناذرات عضوية، التي تدل على التنظيم السيكوسوماتي من خلال مايلي:

- عددالإستجابات أقل من 15 وهي 12.

- ش+مرتفع من 70%إلى 77,77%.

***التفسير الدينامي للبطاقات :**

في البطاقة الأولى أبدى المفحوص إستجابة من الشائعات، والذي يدل على قدرته في التكيف والدخول في وضعيات جديدة، كما تعد الإستجابة الشائعة ميكانيزم دفاعي ضد الصدمات .

في البطاقة الثانية أبدى المفحوص إستجابة حركية، تتميز بتجريدها من قيمتها الحسية وتعويضها بشيء مقبول روحيا، الذي يدل على مراقبة الأنا الأعلى في قوله شخصان يصليان ومن المعروف هذه البطاقة تعبر عن قلق الخصاء في نموذج علائقي ما قبل أوديبي ، كما تدل أيضا على عدوانية مكبوتة .

أما في البطاقة الثالثة، ذكر المفحوص إستجابة جنسية تؤكد على الزوج الأبوي قوله:شخصان يقابل أحدهما الأخر والأخر إمراة ،الذي يدل على إشكالية تقمصية .

في البطاقة الرابعة لم يبد المفحوص أي استجابة، الذي يدل على مشكل في السلطة الأبوية ومشكل في تقمص الموضوع.

في البطاقة الخامسة غياب الاستجابة الشائعة يدل على ضعف مرضي في العلاقة بين الشخص والواقع ، مع مشكل في تمثيل الذات والأنا المثالي، حيث يتجنب المفحوص هذا التمثيل .

في البطاقة السادسة ابدى المفحوص استجابة رمزية جنسية في قوله :الكونكورد الذي يدل على القضيب ومشاكل جنسية، مضاف إليها استجابة تظليلية التي تدل على مشكل جنسي .

اما في البطاقة السابعة لم يبد المفحوص استجابات في بادئ الأمر، التي تدل على صدمة متعلقة بالجانب الأمومي، ثم ذكر استجابة حيوانية التي تدل على محتويات طفولية مع استجابة تناظرية التي تدل على الحصر والقلق، فكل هذا يدل على مشكل عاطفي أمومي وحرماني والفراغ في العلاقة أم/ طفل .

في البطاقة الثامنة ابدى المفحوص إستجابة متعلقة بالدم، وأخرى متعلقة بالماء، والذي يدل على مشكل صحي لدى المفحوص، وخاصة أنه يعاني من سرطان الدم و "الماء "فهي محتويات نكوصية والهروب من وضعية إلى أخرى، فهذا يدل على تعبير على حاجة التمثيل الداخلي للجسم وتتعلق خاصة بفقدان التكامل الجسدي .

في البطاقة التاسعة أبدى المفحوص إستجابة حيوانية تناظرية، التي تدل على عدوانية مكبوتة وطفولية مضاف إليها قلق، وهذا اتجاه الرمزية التعبيرية للصورة الأمومية ما قبل التناسلية والتمثيل الجنسي.

أما في البطاقة العاشرة لم يبد المفحوص أي استجابة لونية تدل على صدمة الذي يدل على نقص النشاط الخيالي والوجداني منذ الطفولة .

3 – تحليل الحالة الخامسة (ع) في ضوء المقابلة و الإختبار :

لقد اتضح من خلال الاستقصاء السيكوماتي، أن المفحوص يعيش نشاطا عقليا يتميز بوجود اكتئاب أساسي، و هذا من خلال غياب الأعراض الكلاسيكية الايجابية، و ظهور

الأعراض السلبية التي تدل عليه، كالتفكير العملي الذي يتميز بالاستثمار الكبير للحياة الانية، و نقص الهوام، و خلل في الخيال و غياب الأحلام، و عدم القدرة على التعبير العاطفي رغم تغير النشاط العقلي ظهر المرض و هذا كما أبرزه الاختبار ، والذي نستشفه من خلال النقاط التالية :

المفحوص أبدى استجابة تدل على الانتاجية المنخفضة، و التي تشير مباشرة إلى نقص في الحياة الخيالية و فقرها و بالتالي لا يستطيع تمثيل هوامي عاطفي ، كذلك يدل على عدم القدرة التعبيرية مع تثبيط عاطفي وتعب مع اكتئاب، و حصر و قلق ، وهذا ما تم تحليله في المقابلات، و كل هذه المحددات تدل على الاكتئاب الأساسي.

إن ارتفاع عدد الاستجابات الجزئية الكبيرة D مقارنة مع الكليات ، تدل على التمركز في الواقع وتثبت مهم و الخضوع الاجتماعي و استخدام دفاعات ضد ظهور آثار هوامية للحياة النفسية و القلق ، وهذا ما كان مسيطرا في المقابلات ، فالعيش في الحياة اليومية ومحاولة التكيف الاجتماعي يدل على باتولوجيا التكيف او ما يسمى بالحياة العملية التي تعتبر عرضا أساسيا في الاكتئاب المقنع.

اعتماد المفحوص على الاستجابات الشكلية، التي تدل عادة على الميزة الدفاعية الصلبة و المزاج الطبائعي في غياب الإحساس الانفعالي و الانشطار و العزل ، والذي يدل على العيش في تجربة عاطفية انجرا حية و الرضوخ .

كل هذه الخصائص لوحظت في المقابلات فالمفحوص يعيش تفكير يتميز بصلابة في ميكانيزمات الدفاع لانه استبدلها بميكانيزم التفكير العملي، والعيش فيه يلغي الميكانيزمات المرنة القابلة لتسيير الطاقة و إرصانها ,او إيجاد مخارج تعويضية لها .

و إن غياب الحركة يؤكد على الكلام السابق الذكر، فهي تدل على نوعية الحياة الداخلية للمفحوص و القوى الابتكارية و الحلم و غيابها غياب ميكانيزمات الدفاع و الفقر الهوامي .
إن الإشكالية العاطفية، التي ظهرت في المقابلات الاستقصائية، فيما يخص العلاقة

أم / طفل ، ثم تطورها في العلاقة بموضوع الحب، ظهرت في الاختبار و الذي يجسدها غياب الألوان التي تطرح إشكالية عاطفية، كما ذكر المفحوص لونا واحدا و هو الأزرق الذي يدل إلى المراقبة المخصصة للدوافع ، وعادة اللون الأزرق يدل على الحرمان الاومومي العاطفي .

إن نمط الرجع الحميم الذي ظهر في بروتوكول المفحوص ينتمي إلى extratensif mixte الذي يدل على الشخص الذي يعيش الحاضر، علاقات سهلة ، ذكاء عملي ملموس فهذا يدل على باتولوجيا التكيف، و هذا ما ظهر في المقابلات، فالمحوص كثير الحركة إجتماعي لدرجة كبيرة .

ظهور الاستجابات الحيوانية و غياب الاستجابات البشرية، يدل على مشكل في التقمص، وهذا يظهر جليا في المقابلات من خلال نقص في التمثيلات الهوامية العاطفية و الخلل المسجل لجهاز ما قبل الشعور ، كما تدل الاستجابات الحيوانية ، على قولبة الفكر و عدوانية مخبأة و الحياة الطفولية ، وهذا ما كان في المقابلات ، فالمفحوص يتميز بنشاط عقلي مقولب طبائعي كما سماه سامي علي ، أو لديه نمط ألا وهو التفكير العملي الدال على الاكتئاب الأساسي .

ظهور إستجابات متعلقة بالدم، التي تدل على فقدان السيطرة عن ردود الأفعال الوجدانية ، يعني نقص المراقبة العدوانية ، وهذا ظهر جليا في المقابلات فالمفحوص لم يعد يستطيع أن يسيطر و يقمع عدوانيته فقد أصبحت موجهة إلى الآخر مباشرة .

نلاحظ أيضا ظهور استجابات رمزية، في قوله طيارة concorde التي ترمز إلى القضيب، قد يدل على جنسية مثلية كامنة، أو يدل تغير في الحياة الجنسية، و هذا ما ظهر في المقابلات ، بعدما كان المفحوص ليس لديه رغبة جنسية، ظهر أنه يريد الزواج .

ظهور المحتويات النكوصية في قوله الماء، الذي يدل على نكوص إلى المرحلة الجنينية فالمفحوص يعرف انه يعاني من لوكيمياء الدم، التي تساوي الموت ، يجب الرجوع إلى حالة المتعضي و إلى الحالة صفر، و الحياة الجنينية هي الحياة الأكثر بدائية و التي تقترب

من الحالة صفر، أوهذا النكوص يدل على الواقع المعاش، كماقد يدل هذا النكوص على الرغبة في الرجوع الى الحياة الجنينية الخالية من سرطان الدم.

ظهور علامات القلق في الاختبار مقارنة مع المقابلات، و هذا لكون أن القلق كامن و غير ظاهر ، حتى إن المفحوص لا يستطيع التعبير عنه و إفراغه مباشرة في الجسد وتحديد العرض من خلاله.

إن التفسير الدينامي للبطاقات، بين كل الإشكاليات التي يعاني منها المفحوص، والتي قد طرحت في المقابلات، فالمفحوص لم يبد أية استجابة في البطاقة الرابعة، الذي يدل على صدمة، والتي تدل على مشكل في السلطة الأبوية، و مشكل في تقمص الموضوع، وهذا ما ظهر جليا في المقابلات ، فالمفحوص كان كل سخطه موجها نحو الأب العدواني .

غياب الاستجابات في البطاقة الخامسة، الذي يدل على مشكل في تمثيل الذات و الأنا المثالي ، يعني فقدان الذات.

لم يبد المفحوص إستجابة في البطاقة السابعة في بادئ الأمر، الذي يدل على صدمة متعلقة بالجانب الأمومي كما ذكر فيما بعد استجابة حيوانية، التي تدل على العدوانية المخبأة و على الحصر و القلق ، كما تدل على الحرمان العاطفي و الفراغ في العلاقة أم / طفل ، و هذا ما تجسد في المقابلات و الإعراض عن الاستجابة، الذي يدل على صدمة الموت المتعلقة بوفاة الأم والانفصال عنها ،الاستجابات الحيوانية التي تدل على عدوانية مكبوتة اتجاه الأم و هذا بدا واضحا من خلال قول المفحوص " تستاهل "، ثم انه عاش حرمانا عاطفيا أموميا .

أبدى المفحوص استجابة متعلقة بالدم الذي يدل على المشكل الصحي الذي يعاني منه العميل ، ألا وهو لوكيمياء الدم ، ومن المعروف أن هذه البطاقة تعبر عن الحاجة للتمثيل الجسدي ، وهذا ما أشار إليه المفحوص .

فالتفسير الدينامي للبطاقات كان مطابقا لدرجة كبيرة للواقع المعاش للمفحوص كما اثبت الاختبار و المقابلات كل الخصائص المراد البحث فيها و التي تدل على الاكتئاب الأساسي .

بعد عرض الحالات و تحليلها و محاولة البحث في الفرضيات يمكن ان نخلص الى ما أسفرت عليه نتائج البحث التي نراها في العنصر الموالي و الذي يتضمن عرض النتائج النهائية المتوصل اليها البحث.

بعد التطرق إلى الجانب التطبيقي من خلال تحليل الحالات، نصل إلى عنصر موالي و الذي يتمثل في عرض النتائج المتوصل إليها من أجل الإجابة عن السؤال المطروح و الذي مفاده هل يعيش مريض اللوكيمياء قبل حدوث المرض نشاط عقلي يتميز بسيادة الاكتئاب الأساسي؟ بالإضافة إلى عرض أهم النتائج الذي خرج بها البحث، و التي تؤكد أيضا على بحثنا لم ننتبه إليها في إشكالنا.

II عرض النتائج النهائية للبحث:

إذا قمنا بتحليل عاملي للحالات الخمس نجد مايلي:

✓ ظهر لدى الحالات الخمس سمات موحدة تتمثل في أنهم صبورين، هادئين، متعاونين متساهلين، طيبين، فالحالات الخمس تعاملنا معهم لمدة طويلة لم نجد أي معارضة أو التساؤل متى ينتهي هذا الأمر، فهم يخضعون لأي أمر، و هذا ما لاحظناه مدة أربعة أشهر، إلا فيما يخص حالة واحدة يكون الرفض مع غضب معبر بكلام خالي من التظاهرات التي تدل على الألم النفسي، و يتعلق الأمر بقول الطبيب لن تخرج يوم الجمعة إلى البيت فنجد الحالات تنهض من سريريها، تتحرك في الرواق لكن لا نسمع إلا جملة علاه مخلاناش أو جملة تتردد لدى الحالة،(و)،(س)،(ب)،(ع) ما كانش الخرجة اليوم، هذه السمات تدل على البروفيل الذي وضعه العلماء لدى مرضى السرطان، و الذي يدل على البروفيل السيكوسوماتي، الذي يؤكد على النمط c، إذا أتينا إلى تحليلها هذه السمات نجد أنها تمت بالصلة إلى الاكتئاب الأساسي، فمثلا التساهل و الطيبة يستعملها المريض من أجل تجنب الصراع ، و التعاون يدل على الشخصية التابعة التي لا تستطيع إبداء رأيها، أو تظهر عدوانيتها فيكون قمع للعدوانية و التي تعد من مؤشرات الاكتئاب الأساسي و من السمات العريضة للنمط السيكوسوماتي.

v تشترك الحالات الخمس في سلوك عدم القدرة عن التعبير عن العواطف ، و عن التعبير عن الانفعالات بشحناتها الطاقوية النفسية، فهم غير قادرين الاتصال عن طريق انفعالاتهم ففي الحالات الخمس ظهر تخدير للانفعالات، سواء في السجل التاريخي للحالة، أو في الحياة الآنية مع ظهور و معايشة المرض، فقد لاحظنا سحب عاطفي و مراقبة كبيرة للانفعالات، و التعبير عنها يكون بطريقة خالية من كل معنى عاطفي، رغم أن كل الحالات تعرضوا إلى مواقف انفعالية صعبة.

v ظهر سلوك التبعية للموضوعات أو للأشخاص، أي الشخص السائد عاطفيا، و الذي يدل على ضعف الأنا و الاستثمار الخارجي بدل الاستثمار الداخلي، فالأنا لا يستطيع التقمص، فهو خاضع لا يستطيع استعمال ميكانيزمات فعالة مرنة، و هذا لغياب التمثيلات و الذي يدل على غياب الهوام و بالتالي استثمار سوى الواقع و الذي يدل على الاكتئاب الأساسي.

فالحالة (س) نلاحظ تبعية للأب و الأم ، ثم الزوج و أخت الزوج، فقدان الأم بالوفاة و فقدان الزوج بالطلاق.

الحالة (و) نلاحظ تبعية للزوج و لأخت الزوج، مع عدم القدرة على التعبير عن السلوك العدواني.

الحالة (ح) التبعية للجدة ثم للأخت مع فقدان.

الحالة(ب) التبعية للام ثم الأخ مع فقدان.

الحالة(ع) التبعية للزوجة مع فقدان.

v ظهور إشكالية التكيف الزائد أمام الوضعيات سواء في السابق أو أثناء المرض، ففي الحالات الخمس لم تظهر أعراض الاكتئاب الكلاسيكي .

- ظهور مشكل السببية النفسونشوئية للاكتئاب الأساسي، الذي يدل على حدوثه فيما بعد و الذي يتمثل في خلل العلاقة أم /طفل ، ظهر لدى الحالات الخمس بشكل جد مؤكد عليه و الذي يتضمن الأم الحاضرة مع حصر شديد و إفراط في الحماية و التبعية المفرطة للفتاة فيما يخص الحالة (س)، أما باقي الحالات فظهرت الأم الحاضرة جسديا و الغائبة نفسيا مع غياب التلامس الجسدي، الذي خلف نمط نفسي خاص يعد قاعدة طبقية لتواجد و ظهور الاكتئاب الأساسي.

- ظهور لدى الحالات الخمس أم ذو تنظيمة سيكوسوماتية، فإشكالية التقمص تؤكد على أن الطفل سيكون ذو تنظيمة سيكوسوماتية، و هذا انطلاقا من نظرية Alberto Aiguer أو نظرية الوراثة النفسية B فمن الطبيعي يكون تواجد الاكتئاب الأساسي.

- سوء العلاقة مع الأب مع غيابه جسديا أو نفسيا أو معا، ظهر لدى الحالات الخمس.

– الحالة (س) اكبر مشكل حدث لها مع الوالد كما انه كان غائبا جسديا و نفسيا

– الحالة (و) ترى أنها لا تستطيع التحدث معه ، لم تتعود على التحاور معه، لان هناك نمط عيش خاص، يتمثل في أن الأب السلطة العليا، و لا يمكن اختراقها ، فمصدر الحنان و العطف غائب.

– الحالة (ح) يؤكد أن الأب كان جد متسلط، و انه لم يذكر يوما انه تناول طعامه معه كما أكد انه كان غائب جسديا لأنه يعمل في مكان بعيد و عندما يحضر يكون غائب جسديا و نفسيا فهو يتحاشى أن يتحدث مع أبيه ، و الأب لا يبدي عواطف لابنه.

–الحالة (ب) توفي الأب و ترك الابن يتحمل مشاكل البيت.

– الحالة (ع) يؤكد أن سبب ما جرى له في هذه الحياة هو والده المتسلط العدواني.

- غياب معنى الحوار الأسري لدى كل الحالات، و الذي يؤدي إلى كبت العواطف و الانفعالات و الذي يدل على الاكتئاب الأساسي .

v ظهور الأم الاكتئابية في كل الحالات، التي ستخلق جمود عاطفي، و الذي يدل على عدم تكوين صاد الاثارات، فظهر تحطيم لكل القوى العقلية ، فيلجأ المفحوص إلى الاكتئاب الأساسي للبعد عن الدافع النزوي الشديد.

v ظهور التفكير العملي لدى الحالات الخمس الذي نجده مسيطر كتنظيمة دفاعية ، يظهر من خلال تموضع التفكير الحالي و الآني ، فهم لا يتعاملون إلا مع الحاضر، بطريقة خالية من الجوانب العاطفية ، و التعلق المفرط بالتفاصيل اليومية الذي أدى إلى وجود خلل في الهوام أو فشل أو كبت الوظيفة الخيالية، نلاحظ عجز هوامي حقيقي راجع إلى التفكير العملي و عجز التعبير الانفعالي،لان هناك قوى قمعية مرعبة و الذهاب إليها يعني المعاناة النفسية ، وبدلا من ذلك إحلال الحالي و العملي. و التفكير العملي من السمات العريضة التي تدل الاكتئاب الأساسي و التي قد تسبقه و تستمر في وجوده.

v لاحظنا ظهور غياب الأحلام أو انعدامها لدى الحالات ، و إذا وجدت أحلام كانت ذو طابع عمالاتي، أو اضطراري تكراري للأحداث الصدمية المعاشة، التي تدل على التنظيم السيكوسوماتي بصفة عامة و على الاكتئاب الأساسي بصفة خاصة، و الذي يدل على خلل التمثيلات و الحياة العملية.

v ظهور مشاكل جنسية لدى الحالات الخمس، و الذي يدل دلالة واضحة على وجود الاكتئاب سواء الكلاسيكي أو الأساسي، و العيش فيه مسبقا و هذا قبل المرض، كما يدل على الضغط ما بعد الصدمة .

v من بين النتائج الهامة المتوصل إليها البحث، و التي تعد نقاط حساسة تثبت إشكالية السرطان كداء سيكوسوماتي : لدى كل الحالات ظهر لديهم صدمات انفصالية

- فنجد الحالة (س) تعرضت إلى صدمة أولية تتمثل في انفصال الزوج و الطلاق لمدة 9 سنوات، ثم صدمة ثانية زواج الأب، ثم صدمة ثالثة ب 10 أشهر من بعد زواجه توفت الأم ب،06 أشهر ظهر المرض لدى الحالة.

- الحالة (و) تعرضت لصدمات انفصال سابقة ، موت الإخوة و هم صغار ، ثم موت الأخت داخل البئر ، بعد 09 أشهر ظهور اللوكيميا للحالة (و).

- الحالة (ح) توفت له الجدة التي ربته في جانفي 2004، ظهور اللوكيمياء للحالة في 20اوت 2004 يعني 6 أشهر آو سبعة. ثم تشفى الحالة بعد زرع النخاع ، ثم بعد وفاة الجدة أم الوالدة في عام 2009 تظهر اللوكيمياء مرة أخرى في 2009 .

- الحالة (ب) تعرض لصدمة الانفصال عن الأخ، ثم ظهور اللوكيميا لدى الحالة بعد 6 أشهر.

- الحالة (ع) موت الأم ثم الطلاق مرتين، ظهور المرض بعد 09 أشهر.

إن الصدمات النفسية قد تظهر نوع من نمط العقلي المتمثل في الاكتئاب الأساسي، كما أن استقراره كنمط عيش خاص و ظهور صدمات أخرى قد تظهر الجسدنة، فهو يسبق الجسدنة و هذا يدل على الفرض الدراسي المطروح أن وجود اكتئاب أساسي قبل حدوث المرض.

√ ظهور الاكتئاب الأساسي قبل المرض ، و استمراره بعد المرض ، رغم أن ما هو معروف ظهور تناذرات مرضية اكتئابية لدى مرضى السرطان واضحة، رغم أننا فرضنا حدوثه فقط قبل حدوث التجسدن لكن في حالاتنا استمر بعد التجسدن.

√ ظهور لدى الحالة الخامسة (ع) بما يسمى حسب مارتي التغير الجذري و معجزة تغير النظام السابق ، حيث تعرض المفحوص إلى الحب من أول نظرة، و أصبح عاشقا كما استعمل ميكانيزم الإعلاء، أصبح يحفظ سورة الفاتحة ، و الاهتمام بالأمور الدينية و هذا ما اقر عليه مارتي و ليس الفرد جلود .

- لم نلاحظ على الحالات سيطرة الجانب الديني لديهم إطلاقا . و إذا وجد هذا النشاط فمارتي يقر انه قد يحدث تغير في نشاط الفرد المكتئب أساسيا عند نهاية الاكتئاب الأساسي، و قد يكون استعمال لميكانيزم الاعلاء لتجنب الصراع ، و الخضوع للأطر الاجتماعية و الامتثال للمثل الراقية و المتمثلة في الدين.

- ظهور المرض لدى أربع حالات يكون الترتيب العائلي بين الاخوة هو الوسط ،عادة الطفل الأول أو الأخير في مجتمعنا العربي مدلل، و يحظى باهتمام كبير، لكن الطفل الذي يحتل الترتيب الوسطي يظهر هناك تهميش، فحالاتنا ظهر فيها التهميش العائلي و الحرمان العاطفي.

- ظهور مشكل الغيرة الأخوة، و مشكلة التفرقة الذي ترك التنظيم التجنبي ، و الابتعاد عن الأم و كرهها الذي أدى إلى سلوك الاكتئاب الأساسي.

- ظهور مشكل الفقر كعامل مؤكد من طرف الحالات الأربعة ، إلا حالة واحدة ،كعنصر أساسي معبر عنه، و محور الحديث.

- ظهور الذكريات المؤلمة الطفولية لدى الحالات الخمس.

- ضغوطات ناتجة عن الحرمان العاطفي لدى الحالات الأربعة إلا، الحالة(س)هناك تفريط في الدلال من طرف الأم.

- ظهر لدى الحالات الخمس في تفكيرهم العقلي الخوف من الترك و الانفصال.

- نلاحظ لدى الحالات الخمس التحدث سوى بالقيم الاجتماعية .

- ظهور مشكل الدخول في علاقات إلتحامية مع الموضوعات المثالية، و هذا ما أدى إلى غياب حداد غير مرصن لدى الخمس حالات.

- عدم القدرة على المواجهة الوالدية في أغلب الحالات إلا الحالة (س).

v ظهور المأزقية العلائقية لدى الحالات الخمس، و عدم القدرة على حلها، إلا من خلال الحياة العملية و التفكير العملي الذي يدل على الاكتئاب الأساسي.

v ابرز لنا اختبار الروشاخ النتائج التالية و التي تشترك الحالات الخمس فيها:

- انخفاض عدد الاستجابات: الذي يدل على الإنتاجية الضعيفة و التي تدل فقر الحياة الخيالية ، وغياب القدرة الشفوية و التعبيرية ، الحركة الارصانية النزوية الغائبة و العجز في التعبير العاطفي و الانفعالي و التي تعد أعراض واضحة للاكتئاب الأساسي.

- ارتفاع الزمن البطاقات الذي يدل على التثبيط و غياب الخيال و الذي يعد إحدى سمات الاكتئاب الأساسي

- ارتفاع الجزئيات الكبيرة الذي يدل على التركيز في الواقع الملموس و استخدام دفاعات ضد ظهور الآثار الهوامية و الذي يسمح لنا بكشف عن التفكير العملي و الحياة الهوامية للمفحوص، و التي تعد من أهم خصوصية النشاط العقلي السيكوسوماتي، الذي يدل أيضا على الاكتئاب الأساسي.

- ارتفاع الاستجابات الشكلية الذي يبرز الميزة الدفاعية الصلبة و غياب الهوام ، و الذي يدل على الاكتئاب الأساسي، لان دفاعاته غير مرنة تتميز بالجمود و التي تظهر في التفكير العملي و استثمار الواقع بطريقة مبالغ فيها.

- غياب الحركة الذي يدل على عدم القدرة الابتكارية عدم القدرة على التقمص و غياب الوظيفة الحلمية و التعقيل و الفقر الهوامي، و صلابة ميكانزيمات الدفاع و القلق الكامن و عدم النضج الذي يدل على وجود اكتئاب أساسي .

- غياب الألوان لدى أغلب الحالات الذي يدل على إشكالية عاطفية و التي تساعدنا في كشف الاكتئاب الأساسي من خلال إبراز عجز التعبير العاطفي و الانفعالي.

- ظهور الصدمات تبرز محتويات هامة لتشكل الاكتئاب الأساسي.

– التفسير الدينامي للبطاقات الذي أبراز الصراع و اللامخرجية النفسية، و الذي يديل على التاريخ الشخصي للمفحوص و السببية المرضية.

√ هناك تطابق كبير جدا بين المقابلات و الاختبار، كل ما برزته المقابلات الاستقصائية أكده الاختبار خاصة من خلال التفسير الدينامي، و الذي يثبت وجود الاكتئاب الأساسي.

من خلال هذه النتائج المحصلة عليها من البحث نجيب عن التساؤل المطروح:

يظهر في التاريخ الشخصي لمريض اللوكيمياء ، نشاط عقلي يتميز بسيادة الاكتئاب الأساسي. و استمر هذا النشاط لدى حالاتنا بعد الإصابة بالمرض ، و قد يتحول هذا النشاط إلى ما يسمى معجزة تغير النظام السابق و يصبح الفرد و كأنه جلود، لكن غياب محددات الجلد ، و ظهور صدمات بمعدل من 06 أشهر إلى 09 بعدها يظهر السرطان مباشرة.

ظهور الاكتئاب الأساسي كنشاط عقلي قبل المرض، يدل على التنظيم السيكوسوماتي و بالتالي نحقق نتيجة إضافية تؤكد أن السرطان داء سيكوسوماتي في الحالات المدروسة.

الخاتمـــــــة:

بعد عرضنا لنتائج البحث و التحقق من التساؤل المطروح و الذي مفاده: هل يظهر في التاريخ الشخصي لمريض اللوكيمياء نشاط عقلي يتميز بسيادة الاكتئاب الأساسي؟ نستطيع أن نجيب عن التساؤل المطروح : أنه يظهر و يعيش مريض سرطان الدم أو اللوكيمياء نشاط عقلي يتميز بسيادة الاكتئاب الأساسي و الذي يظهر و يميز الاضطرابات السيكوسوماتية. و هذا من خلال تحقق الفرضيات والتي تتعلق بوجود خلل في التمثيلات الهوامية العاطفية، والإستثمار الواقعي للحياة الآنية .وبوجود خلل في الحياة الجنسية.

رغم اختفاء و تستر الاكتئاب الأساسي بأعراضه و ظهور الطابع التكيفي، إلا أنه يعرقل سير النشاط العقلي ، فهو لا يستطيع أن يجد حلول لتلك الصراعات المأزقية و هروبه منها، يجد المتعضي نفسه أمام حالة لا مخرجية، مصيرها الوحيد هو الجسد كحل تافه و أنسب لكل الأزمات النفسية، وعلى هذا الأساس حبذنا أن ننهي خاتمة بحثنا ببعض التوصيات و الاقتراحات التالية:

النصائح و التوصيات:

هذه التوصيات و النصائح، توجه في بادئ الأمر إلى الآباء و الأمهات قد تفاجئ البعض لماذا؟ إن سبب المنشئية النفسية للاكتئاب الأساسي هو العلاقات الأولية خاصة العلاقة أم / طفل.

– يجب تفادي كل العلاقات المرضية بين الطفل، حيث لا يجب أن يكون تفريط آو إفراط.

– يجب التعامل مع الطفل في كل مرحلة عمرية تعامل مختلف، مع السماح لهم بالتعبير عن عواطفهم و مشاعرهم ، كما يجب السماح لهم في مواقف عقنلة صراعاتهم العدوانية دون كبتها في إطار مشروع.

– إشعار الطفل بأهمية تحمل مسؤوليته في غياب الآخرين، و لا نجعل الطفل تابع في غياب الأخر أو الوصي أو الساند يفقد ذاته.

– لا يجب تكرار الإحباطات الغير النامية، و تحطيم الطفل و التي من شأنها أن تخلف نمط معين خاص تظهر فيه السمات المرضية في الرشد.

– يجب المساواة بين الأطفال دون إشعار أن هناك تفضيل ولد عن أخر .

– يجب تنمية الجوانب اللغوية للطفل، من أجل القدرة على التعبير عن مشاعره، كما يجب تعويده عل المصارحة و الحوار و التعبير عن كل ما يختلج في صدره منذ الطفولة لكي لا يكون كتم للعواطف.

– يجب تنمية الجوانب الخيالية للطفل، و هذا من أجل تحقيق نشاط عقلي يتميز بالمرونة و دفاعات فعالة تبتعد عن تلك التي تعيش فقط في الحالي و الآني و استثمار الحياة اليومية ، حيث يستطيع الطفل إيجاد حلول للوضعيات التي تصادف حياته و إرصانها نفسيا في مختلف وضعيات حياته .

*** الاقتراحات:**

– إعداد برامج و قائية للأمهات، يتعرفن فيها على كل مراحل نمو الطفل و المشاكل التي يتعرض إليها الطفل في مراحل حياته، و نوعية العلاقة التي يجب أن ننميها للطفل كما يجب أن نوضح من خلال هذا البرامج التحسيسية لهذا النوع من الاكتئاب وابراز دوره في عرقلة النشاط العقلي لكي نخفف من الوقوع فيه، قد توزع هذه البرامج في مختلف وسائل الإعلام لكي تكون في متناول الجميع.

– إلى من أثار بحثنا إهتمامه نقترح إذا درس الموضوع مرة أخرى، ان يتناول الاكتئاب الأساسي لدى باقي أنواع السرطان ،لكي نتأكد هل هذا النشاط يمتد إلى باقي أنواع السرطان و بالتالي نستطيع أن نعمم هذا النشاط العقلي الذي يدل على الاضطرابات السيكوسوماتية.

– لو طالت مدة الدراسة أكثر لقمنا باختيار عينة إحصائية، و القيام بدراسة مطولة من أجل تعميم النتائج خاصة إذا تحصلنا على سلم للاكتئاب الأساسي (E . D) الذي يحدد أعراض الاكتئاب الأساسي بطريق سهلة. وتعميمه و التي ستكون ربما دراسة دكتوراه.

– ندرس نفس الدراسة و لكن على عينة تتكون من مراهقين و السؤال الذي سيطرح هل يبقى لديهم نفس النشاط العقلي الذي يتميز بسيادة الاكتئاب الأساسي أم يغيب و يتغير هذا الأمر .؟.

– نقترح وضع برامج علاجية تنمي القدرات الخيالية، و التي من خلالها يستطيع الطفل أو الراشد أن يسقط كل رغباته دون كبتها و تفريغ كل الشحنات الانفعالية المكبوتة و ذلك من خلال ألعاب المسماة بألعاب الفيديو الصحة، حيث حاليا متوفر برنامج علاجي لمرضى السرطان في أمريكا و انجلترا و فرنسا و الذي يدعى باسم Roxi rémission والذي ادخل إلى الجزائر من طرف الباحثة حافري زهية و هو مشروع بحث دكتوراه في علم النفس العيادي الذي تدرس فيه التحفيز و الدافعية لدى هؤلاء .

– نقترح برنامج علاجي يتمثل في إنعاش الحياة العقلية و التمثيلات العاطفية و الهوامية لدى مريض السرطان حيث اقترح هذا البرنامج سابقا من طرف الباحثة طالب حنان لدى مرضى السكري وهذا عن طريق الاسترخاء و السفرولوجيا نطبق هذا العلاج لدى مرضي الاكتئاب الأساسي

قائمة المراجع باللغة العربية:

1- برونو كلوبفر، ترجمة حسين عبد الفتاح، (2004)، تكنيك الروشاخ، جامعة أم القرى ،مكة المكرمة، ص،77.

2- بول ديفارج، محمد شلبي، (دون سنة)، تحليل الروشاخ، جامعة منتوري ، الجزائر، ص.4-6-12-7-4-11—13-21.

3- رشاد علي عبد العزيز،(1993)، علم النفس المرضي، طبعة أولى، دار المعارف للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ص.223.

4- سعد رياض،(2003)، الاكتئاب تشخيص و علاج، طبعة أولى، الكلمة للنشر و التوزيع، المنصورة، مصر، ص.24- 176.

5- سي موسي عبد الرحمان، (دون سنة)، الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق، نظرية الاختبارات الإسقاطية، جمعية اليونسيف لعلم النفس، الجزائر، ص.13.

6-على إسماعيل علي، (1995)، الضغوط النفسية و أحداث الحياة، النفائس للنشر و التوزيع، ص.20.

7- فيصل خير الزراد، (2000)، الأمراض النفس جسدية، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع. ص. 221-27-383-34.

8- محمد إبراهيم عيد،(2002)، الهوية و القلق و الإبداع ، طبعة أولى، دار القاهرة للنشر و التوزيع، ص.139-140.

9- محمد دويدار عبد الفتاح، (2000)، علم النفس الطبي و المرضي و الإكلينيكي، دار المعرفة الجامعية، مصر، ص.-128-262-130—246-214.

10- معاليم صالح، (2001)، تطبيق الروشاخ، جامعة منتوري، الجزائر، ص.16-15-11-8-12-24-22.

11- معاليم صالح،(2005-2006)، منهج التحليل في دراسة حالات نفس جسدية، مطبوعات جامعة قسنطينة.

12- منى أحمد الأزهري، (2000)، أصول البحث العلمي في المناهج التربوية و النفسية، مركز الكتاب للنشر.

قائمة المراجع الالكترونية باللغة العربية:

13- بيار مارتي، ترجمة احمد النابلسي، (2002) ، الحلم والمرض النفسي والنفسدي، ص،271-275.

PDF http:// www.arabpsynet.com/Journals/.../ICP5.HTM PDF

14- دلال موسى قويدر، (2007)، الخوف من السرطان و علاقته بالصدمة النفسية، ص26-72-73.

PDF http:// www,nesasy,org, /syrain women obsevotory.

15- سامي على،(2001)، النظرية العلائقية، ترجمة معبر للبحوث ،ص،6.

http:// www.members.tripod.com/maaber_life/tenth_

16- فيصل محمد ،(2007) ، مقدمة في مرض السرطان إنتاج المنظمة الطبية السودانية

PDF /http://cancerinsudan.maktoobblog.com

17- قاري عبد الرحيم،(2008)، أمراض الدم والأورام،

PDF http://www.garimedical.com/news.htm

قائمة القواميس و المعاجم العربية:

18- جان لابلانش وبونتاليس ، ترجمة مصطفى حجازي،(1997)، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص. 300-102-241-532 -515-70-573-413.

19- محمد شلبي (2001)، المصطلح ،علم النفس و علم النفس المرضي الإكلينيكي، عربي فرنسي، فرنسي عربي، دار الجزائر.

قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

20- Beaud M,(1997), L'art de la thèse ,Comment préparer et rédiger une thèse de doctorat, de magister ou un mémoire de fin de licence, Édition Casbh.

21- Beizman C, (2003), Le livre de cotation des formes dans le Rorschach, 5éme édition ,centre de psychologie appliquée ,Paris.

22- Bekkouche O,(1995), Les facteurs Rorschach ,le psycho gramme Edition SARP/CED.

23- Bergeret J ,(1987), La dépression et les états limites, Édition Payot Paris ,p.15 .

24- Bredart A, (2004), Fatigue et dépression chez le patient atteint d un cancer, Édition Unité de psycho_ oncologie Institut Cuire, Paris , p.07.

25- Brinck H et Weiner G ,(1994), Processus du stress, Inst de psychologie, Université de Bochumun ..p,79.

26- Broquen M ,Gernez J, (1997), Sous la direction de l effraction de trauma , Edition L harmattan , Paris, p.49-69.

27- Burloux G , (2004), Le corps et sa douleur , Edition Dunod , Paris , p.147-176.

28- Calza A , (2002), Le symptôme psychosomatique, Edition Ellipse,p.56.-59.

29- Corcos M , (2003), Psychopathologie de l alexithymie, Edition Dunod, Paris,p.45-93.

30- Cyrulnik B , (2001) , Les vilains petits canards , Edition Odile Jacob, Paris. p261.

31-Dantzer R,(1989), L'illusion psychosomatique , Edition Oile Jacob, Papis.

32- Deschamps D ,(1997), Psychanalyse et cancer ,au fil des mots , Edition Harmattan, Paris, p. 11-32.

33- Dolbeault S , (2006) , Cancer du sien :modalité d'intervention psycho oncologique. DISSPO , Institut curie , Paris, p. 333-334.

34- Duparc F, (2001), La manie blanche ou la dépense de pensées, In Revue Française de psychosomatique n°20.

35- Fain M, (1990), Psychanalyse et psychosomatique, in Revue Française de psychanalyse Liv n° 3 the, p. 61.

36- Ferenczi S, (1974) , Le journal clinique , édition Payot , Paris, p. 249.

37- Fiommette R, (2004), Le langage émotionnel du corps , Edition Dervy , Paris , p.163.

38- Freud S (1923), Le moi et le ca , essais de psychanalyse , Edition Presse, Paris, p11.

39- Geerd R H, (1986), Genèse du cancer , :cancer maladie de l'âme

Chambéry ASAC, p. 22.

40- Giger N, (2000), Psycho oncologue dans le service service d'oncologie Hôpital des cadolles . PUF, Paris .

41- Groddeck G,(1973), Le livre du ça , 2eme édition ,Gallimard , p.72-121.

42- Haynal A Pasini W, (1997), Médecine psychosomatique aperçus psychosociaux, 3 édition Masson , Paris, p.192.

43- Héron JF, (2002), Les réactions pathologiques du cancer, Édition faculté de médicine de Caen, France, p. 06.

44- Horde P , (2008), Le cancer provoquer par des causes psychologiques . Edition Spriviger , Paris. p 26.

45- Jacquet M et Lhote C , (2003), Les mécanismes de défense ,Théorie et clinique, Edition Nathan université, Paris ,p43.

46- Jodelet D, (1997), Les représentations sociales, Edition PUF, Paris , p.27.

47- Kreisler L, (1992), Les origines de la dépression essentielle, la lignée dépressive , In Revue Française de psychosomatique ,Edition PUF, Paris, p.163-166-165.

48- Lacave L,(2005), Les différents types du cancer , Edition Cuire, Paris, p.81.

49-Lagache D, (1993), La psychanalyse ,Q. S.J, Edition Bouchen , Alger, p.26-27.

50- Lindenmeyer L, (1998), Approche Clinique psychanalytique des personnes soumises aux technique de détection précoce du cancer, thèse doctorat. Paris , p.89.

51- Marty P ,(1976), Les mouvements individuels de vie et de mort tome I,6 éme Edition, Payot Paris.

52- Marty P,(1984), Processus de somatisation dans le corps malade et le corps érotique , Edition Masson, Paris.

53- Marty P ,(1990), La notion de mentalisation , son intérêt en psychosomatique ,exposé fait a Sombor. Yougoslavie , p. 31.

54- Marty P(1991), Mentalisation et psychosomatique, Édition Les empêcheurs de penser en ROND , p. 14-17.

55- Marty P,(1994), L ‘ Investigation psychosomatique, Edition Payot, Paris , p. 16-17-27-75.

56- Marty P ,(1998), L'ordre psychosomatique les mouvements individuels de vie et de mort tome 2, 6 éme Edition, Payot Paris , p. 60-63-174-201.

57- Marty P, (2007), La psychosomatique de l'adulte ,Q.S.J , 6 éme édition , PUF, Paris,p.28-31-32-33-17-29-55-53.

58- Marty P et M usan M , (1994), La pensée opératoire , In Revue Française de psychanalyse n°27, p.27.

59- Morel D, (1984), Cancer et psychanalyse, Edition Belfort ,Paris,p.99.

60- Perron R ,(1997), Fantasme action pensée aux origines de la vie psychique ,1er Edition, Semailles , Alger,p.156.

61- Phaneuf M, (2005), Cancer mécanismes de défense et d'adaptation, Edition université d Évora .Portugal , p. 13-15-28-29-30-33.

62- Pongy P, Babeau R, (2003), *Psychosomatique* et *médecine*, Edition Sauramps médical, p. 171-112-132-184.

63- Rausch N ,(1983), La pratique du Rorschach, Edition Presses universitaire de France, p. 70-75-86-169-30-83-25-115-140-169.

64- Reich M ,(2008), Cancer ,douleur souffrance psychique , formation médicale continue de Tourcoing FMC, p. 02.

65-Renard L, (2007), Le cancer apprivoisé les ressources insoupçonnées de l'être humain, éditions quintessence France , p. 13 -34-31-30 -32.

66- Sami Ali, (1978), La pensée somatique, Edition Dunod , Paris, p.18.

67- Sami Ali ,(1980), Le banal, Édition Dunod , Paris,p.138.

68- Sami Ali ,(1987), la pensée le somatique imaginaire et pathologie, Dunod, Paris ,p31.

69- Sami Ali ,(1990), Imaginaire et pathologie: une théorie de la psychosomatique, In Revue Française de psychanalyse .Liv, n°3 ,La dé liaison psychosomatique, p.76-98-38.

70- Sami Ali ,(1998), Corps réel, corps imaginaire , Edition Dunod ,Paris , p.38-55-73-83.

71- Sami Ali ,(2000), L'impasse relationnelle Temporalité et cancer Edition Dunod ,Paris.
72- Sami Ali, (2004), Manuel de psychothérapies psychosomatiques, Edition Dunod ,Paris.

73- Sami Ali, (2004), De la projection, Edition Bordas.

74- Smadja C , (1998), Le fonctionnement opératoire dans la pratique psychosomatique, In Revue de psychanalyse Française LX 11 n-s-péc.p.67-73.

75- Smadja C, (1998), Logique Freudienne , In Interrogation psychosomatique, Revue Française de la psychanalyse n° 2.

76- Smadja C , (2001), La vie opératoire , étude psychanalytique, Édition PUF, Paris , p.50-59-60-73-62-74-75-83-87-88-93-188.

77- Smadja C,(2005), La folie protège -t –elle de la maladie , In Revue Française de psychosomatique n°27.

78- Smadja C, Szwec G,(2005), Etat traumatique ,état somatique, In Revue Française de psychosomatique. Édition PUF, Paris , p.145

79- Taquet A, (2003), La conséquence psychologique de l'annonce d'un cancer du sien ,Edition Golgb.p11.

80- Winnicott D,(1988),La nature humaine ,connaissance de l'inconscient, Édition Gallimard ,Paris.

81-Winnicott D, (1989), La crainte d'effondrement et autre situation, édition Gallimard.p.206-207.

قائمة المراجع الالكترونية باللغة الفرنسية:

82- Aubut J, (2002), Regarde sur des problématiques de santé mentale ,_p.45.
PDF http :/*www.centrejeunessemonteregie*

83- Gorot J, (2001), Dépression et somatisation, Edition Revista Portuguesa.p. 3, nº 2, Jul Dez, p. 19-112-133.

PDF http://www..*cairn.info/load_pdf.php?ID*

84- Guir J,(1998), La maladie psychosomatique : La maladie donne le ignorants, Essaim n° 2, Toulouse.p27.
PDF http ://www..*cairn.info/load_pdf.php?ID.*

85- Jadoulle W, (2007), Le cancer défaite du psychisme,

PDF http://www.john-libbey-eurotext.fr/fr/revues/medecine/bdc

86- Laboury M,(1995), Les représentations sociales du cancer.

PDF http://www..cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=ARSS_163_0018

87- Lazrus P, (1986), Le concept de coping ,
http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/psy

88- Leshan L,(2007), Le parcours existentiel du cancer .

PDF http:// www.ibbtev.be/?Lawrence-LeSHAN

89- Marcotte J ,(2008), Le cancer ,Edition Centre de documentation sur l'éducation des adultes et la condition féminine**.** p 07.

PDF http://catalogue.cdeacf.ca/Record.htm

90- Press J,(2001), Mouvements de mentalisation –dementalisation présence de somatisation, Revue française de psychosomatique (no 19),p.39 .

PDF http://www..*cairn.info/load_pdf.php?ID*

91- Stiefel F,(2006), Le cancer : épidémiologie et facteurs de risque

PDF http*:// assets.krebsliga.ch/downloads/*

قائمة القواميس و المعاجم باللغة الفرنسية:

92- Bielefeld Y,(2007), L'univers médical n°11Dictionnaire médical Edition Presses de Lutèce ,Paris , p.203.

93- Boyer P Guelfi J-D, (2003), DSM IV-TR ,Manuel Diagnostique des Troubles mentaux , Édition Masson, Paris, p.11.

94- Chermena R , (2003), Dictionnaire de la psychanalyse, 3eme édition . Paris, p.447.

قائمة المراجع باللغة الانجليزية:

95- Dreher S, (2003), Mind Body unity: a new vision , John university .Press.p22-24,177,24,20,177.

96- Fox PH ,Harper AP,(1994), Emotion, Repression ,quality of cancer, Comity Health Preach.p19.

97- Glaser K,(2002), Psychoneuro immunology and psychosomatic MED psychosomatic Medicine.

98- Green S , Mornis L ,(1985), Psychological attributes of women develop breast cancer ,Controlled study, p. 47.

99- Keehn RJ , Bergetd G,(1974), Twenty-four year mortality follow-up of army, Psychosom Med, p. 27.

100- Kreitler S,(1993), Repressiveness cause or result of cancer? Psycho oncology .Ducatch.p43.

101- Mckenna M ,(1999), Psychosocial factors and the development of cancer, A Meta Analysis, Health psychol.

102- Schwarz R,(1993), Psycho social factors in cancer , Med psycho live , p.49-43.

103-Sifneos P , (1973), The prevalence of alexithymic ,characteristics in psychosomatic patients ,(PSP) Psychotherapy –psychosomatic, p22.

104-Temoshok L, (1987), Personality, coping, emotion and cancer: towards an integrative models' SPI service, p. 45.

قائمة المراجع الالكترونية باللغة الانجليزية:

105-Hamdi Cherif M,(2003), Cancer in Africa ,Epidemiology and prevention ,IARC, p. 05.

PDF http:// www.semep-setif.org/index2.php?option=com

106- Jones L et Goldblatt P(1986) ,Cancer mortality following stress Med.

PDF http :/www.cancerpsychol.com/nbs:21/dse.p,129.

107- Leshan L , Worthington R,(1997), Personality a factor in the pathologenesis of cancer ,A review of the literature BR Jared psychol. P,29.

PDF http://www inkinghub.elsevier.com/retreive/pii/soo34

108- Olson S, (1985), Family inventories, Family social science,p. 42.

PDF http://tfj.sagepub.com/cgi/content/abstract/3/4/284.

قائمة القواميس و المعاجم باللغة الانجليزية:

109- Ismaili L, (2001), Learning dictionary, English ,Arabic , Dar Enacher.

110- Robert F,(2008) , Longman dictionary of contemporary , English ,French

Fully illustrated.

الملاحق:

الملاحق الخاصة بشبكة االمقابلات الإستقصائية السيكوسوماتية:

- **المحور الأول:** المعلومات الشخصية

الجنس

السن

الحالة المدنية.

المستوى الثقافي.

- **المحور الثاني:** الإصابة بالمرض

نوع المرض.

وقت الإصابة.

هل عانى المريض من أمراض جسدية أخرى.

الهدف من المحور: معرفة المرض و هل المفحوص على دراية بل مرض و بالتالي مانوع رد الفعل الذي يبديه.و الذي أيضا قد يظهر لنا نوع الاكتئاب الذي يعيشه المريض.

- **المحور الثالث:**السجل التاريخي الطفولي.

معلومات حول الولادة.

معلومات حول العلاقة أم/طفل.

معلومات حول العلاقة مع الأب.

الوضعيات الصدمية التي تعرض إليها المفحوص في هذه الفترة.

رد فعل المفحوص و طريقة التي انتهجها في مواجهة هذه الوضعيات.

الهدف من هذا المحور: الكشف عن السببية النفسو نشوئية للاكتئاب الأساسي كون العلاقات الأولية هي اصل المنشأ، و التي تساعدنا على إثباته آو نفيه لدى المريض.

- **المحور الرابع:** السجل التاريخي في فترة المراهقة

معلومات حول هذه الفترة.

معلومات حول الحياة الجنسية.

الوضعيات الصدمية التي تعرض إليها المفحوص في هذه الفترة.

رد فعل المفحوص و طريقة التي انتهجها في مواجهة هذه الوضعيات.

الهدف من هذا المحور: الكشف عن الوضعيات الصدمية التي قد تخلف هذا النمط ، فالطريقة التي يواجه المفحوص بها تلك الوضعيات تبين لنا نوع النشاط العقلي المنتهج .ضف إلى ذلك الآثار التي تخلفها هذه المرحلة العمرية.

- **المحور الخامس** : السجل التاريخي في فترات البلوغ حتى اللحظة الحالية.

معلومات حول هذه الفترة.

الوضعيات الصدمية التي تعرض اليها المفحوص في هذه الفترة.

رد فعل المفحوص و طريقة التي انتهجها في مواجهة هذه الوضعيات.

الهدف من هذا المحور: البحث عن السمات التي تميز الاكتئاب الأساسي و تتبع النشاط المسيطر.

- **المحور السادس:** أعراض الاكتئاب الأساسي.

السمات التي تشير إلى الاكتئاب الأساسي.

المؤشرات التي تدل على الاكتئاب الأساسي.

1 معلومات تدل غياب الأعراض الظاهرة لدى الاكتئاب الكلاسيكي.

2 معلومات تدل على وجود قلق عائم.

3 معلومات تدل على التفكير العملي.

4 معلومات متعلقة بالوظيفة الخيالية و الهوام.

5 معلومات متعلقة بالأحلام..

الهدف من المحور :البحث مباشرة عن الإشكال المطروح .

*الملاحق الخاصة بعرض المقابلات الاستقصائية للحالات االخمس:

1- عرض المقابلات الاستقصائية للحالة الاولى (س)

***المعطيات البيوغرافية**

الاسم: (س)

العمر: 36 سنة

الحالة الاجتماعية: متزوجة و أم 3 أولاد ذكرين و بنت

الترتيب في العائلة:الصغرى

***المقابلة الأولى:**

م: صباح الخير و شراكي

س: بخير

م: قولي و اسمك

س: (س)

م: قداه في عمرك؟

س: 36 سنة.

م: تسكني هنا في سطيف؟

س:هيه نسكن في الجنان.

م: عندك بزاف ونتي هنايا في المستشفى؟

س:عندي تقريبا شهر.

م: نقدر نعرف واش لمرض نتاعك؟

س:عندي مكروب في الدم راني درت لاشيميو.

م:مفهمتش عليك تقدري تفهميني أكثر؟

س:قالولي حبطولي لبلاكات بزاف و راهم يزيدولي في الدم.

م: لمرض هذا عندوا بزاف و نتي داوي عليه؟

س: أواه.

م: و كاش ما عندك مرض آخر كنت داوي عليه؟

س:أواه.

م : تقدري تقولي واكتاه بداك هذا المرض؟

س: بداني هذا المرض عندي مدة شهر كنت بالحمل و بعيتك فارقت في مدة شهر و نص من ثمة رحت لطبيب و راني هنا في السبيطار.

م: ما عندكش لي فدار تاعكم عندو هذا المرض؟

س: أواه ماعندناش.

م: كيفاه حتان حسيتي بالمرض نتاعك يعني و شنهي الأعراض ألي لاحظتها على روحك و من ثمة رحتي لطبيب؟

س: عدت نحس بالفشلة وما نقدرش نخدم و تعبانة روحت لطبيب طلب مني les analyses

درتهم خرجوا شويا ماهمش ملاح ومن بعد دزوني مباشرة للسبيطار راهم حكموني راني عندي شهر و أنا هنا

م: و هنا في سبيطار واش قلولك على المرض نتاعك؟

س: هما قالولي مكروب في الدم وأنا قارية وعلابالي بكلش وعلابالي logiquement واحد يدير la chimio" ؟

م: في اي سنة حبست لقراي؟

س: حبست في الباك.

م: راني حسيت بلي تعبتك و راكي حابة ترتاحي شويا.؟.

س:ماشي هكذا؟

س: أواه ما تعبتينيش مره أنا نعرف ل Psychologues هما ينحيو على الناس ماش يتعبوهم، شوي برك كتلني طياب نتاع فمي راهم قتلوني ب la chimio و هي دير الأعراض أكل خاصة نتقيا وندوخ و يطيب فمي ما نقدرش نهدر راني كنت ما نحركش فمي راهم فرحوا الطبا اوكل كي لقاوني راني نهدر هكذا معاك ،تحس في سنيا يلصقو مع بعضاهم خطراشك فمي كامل راهو طايب.

راهم قالوا لنتاواعنا بصح أنا علا بالي.

م: ما فهمتش ممكن توضح كثر؟

س: هما قالولي عندك مكروب في الدم بصح أن راني قارية و علبالي

ب la chimio مانيش خايفة و الحمد لله

م: تعبتك بزاف استراحي ضك غدوا نجي و راني مزلت نسمعك و كما حبيتي تهدر لي أنا راني معاك واش حبتي تفرغي كما قتلك راني نسمعلك في أي وقت؟ هيا تبقاي على خير و ربي يشفيك

س: آمين بالسلامة

***المقابلة الثـانية:**

م: أهلا مساء الخير واش راكي راكي هايلة ليوم؟

س: آم **(ملاحظة: ابتسامة دون الاستطاعة عن الرد)**

م: آه يا (س) ليوم لبستي لزرق علا بالك جاك مليح خير من الوردي.

س: راهم وجعوني شوفي قداه نتفخو و شوفي دم كفاه دار هنا راني درتلهم الزيت عرب.

م: صح ينحي النفخ.

س: راهم باردين.

م: كي جي الدكتور (د) ضك نسقسيه على النفخ هذا بصح خير ما تتقلقيش منو خلاص ليوم فمك راهو مليح تنحالو الطياب راكي تهدري مليح بلا وجع خير من المرة لي فاتت؟

س: هيه اليوم لاباس.

م: قوليلي يا (س) الاب نتاعك حي؟

س: ايه و الأم: توفاة عندها 6 أشهر

م:قوليلي باه توفاة

س: ماتت بقلبها

م: و عندك خواتك؟

س: عندي 5 ذكور و فتاة.

م: ترتيبك بين خواتك قداه؟

س: أنا لخرة أنا صغيرة فيهم.

م: قداه في عمرها مك كي توفاة؟

س: 71 سنة.

م: تقدري تحكيلي كفاه توفاة؟

س: ماتت نورمال
خلاص.

م: أحكيلي واش صرالك كيما سمعتي بلي مك توفاة

س: جاتني نورمال كي توفاة، حكمت لبلاصة شهرين نروح ليها بصح أنا ثاني كان عندي شيخي مكسور حاكم لبلاصة .
م: كنتي تروحي ليها؟

س: نروح ليها بصح أنا ثاني عندي شيخي مكسور كنت روح ليها من 7-3 في service تاع cardio ونخدم على شيخي و نخدم عليها

م: كنت تروحي مرة في اليوم؟

س: كنت ما نروحش بزاف .

م: كفاه كانت علاقتك مع مك في صغرك حتان الآن؟

س: نورمال، كي زوجت ما عاد عندي مروح روح خطرة في الشهرين كي نكثر نبات ليلتين، علا بالها بلي محكومة ماتقدرش تقولي أرواحي عندي لولاد ناصر في عمر و 14سنة، محمد8 سنوات و هديل 3 سنوات صافي مانقدرش نظل نخدم.

م: عندمن راكي مخلي ولادك؟

س: طفلة لاصقة في عمتها ظل عندها عمتها هذي مطلقة و عندها 50سنة تحبها الطفلة نورمال وذراري متهنية منهم علابالي ما يخصهم والو .

م: أحكيلي على مك كفاه رباتك ؟

س: كانت لاصقة فيا بزاف حتان زوجتني بصح ما نشفاش على صغري بزاف .

م: كنتي تحكي معاها عن أمورك الشخصية ولا كاش ما تحبي ديري؟

س: أواه مشاكلي نخليهم ليا مانحبش نحكيهم.

م: تسلمي عليها و تتحضنها و تقوليها بلي راكي تحبها؟

س: نورمال عادي مانقدرش نعبر لها على مشاعري ملي كنت صغيرة.

م: كي كانت مريضة واش كنتي تحسي؟

س: نورمال راهي مريضة و خلاص.

م: كانت تمرض من قبل ولا لا؟

س: أواه هذي المرة برك.

م: واش من سبة؟

س: سبة هو بابا زوج عليها 10أشهر و من بعد ماتت.

م: باباك قداه في عمرو؟

س: كثر منها بعام

م: أحكيلي كفاه حتان زوج كانت مك مريضة ولا لالا؟

س: أواه كان يقولها نزوج بصح ما ندرناش منها و جاب وحدة في عمرها 49 سنة دارها على غفلة كي سمعت مارقدرتش

م: كان بيناتهم مشاكل من الصغر؟

س: أواه كانت ما وهو مالاح بزاف كان يروح لفرنسا ويجي يعطيلها الصوارد و تتصرف و هي كل شيء ديروا و هو دائما ساكت وما عدناش مشاكل.

م: كفاه كانت علاقتك مع باباك؟

س: في حياتي ما وجهتو وما قتلو كلمة غير كي زوج واجهتو و عيطت عليه و قتلو كلام كبير ووصلتو و تقلقت بزاف وواحد ما صرالو كيما صرالي أنا.

م: ومك واش قلتو واجهتو؟

س: ما ما تقدرش تواجهو كانت تبكي و هكذاك كانت تقولي ما دريش عليه راهو بويك

يجي ساعات في النهار شويا و يروح.

م: أمك ما تقلو والو.

س: ما تقدرش، أنا كي هاوشتو راني نسلك مشي مالفة نهاوشو.

واش نقولك يا حكيمة مانقدرش نهدرلك ماش ندرق عليك بصح لقلب من داخل يوجع.

م: لشفتي روحك ماكي قادرة تكملي ولا راني فكرتك في حاجة ما وماشي حابة تتفكري، نحبسو وكي تكوني مليحة نهدروا .

س: حابة نوكل شوي

م: واش جاي علا بالك؟

س: جابو لي شوي شخشوخة بصح مسوسة

م: نخليك ضك تتغداي وراني هنا ذا حتجتيني عيطلي تبقاي على خير

***المقابلة الثالثة:**

م: أهلا واش راكي؟

س: بخير

م: راني جيت توالك علابالي تقولي كل ماجي هذي ل Psychologue تصد على راسي؟

س: اواه أنا نستراح كي نهدر معاك.

م :ربي يرضى عليك.

م: وين حبسنا هذيك نهار كما تتفكري وقيلا حبسنا عند بوبك كي زوج و هاوشتيه و مرضت مك و ربما قتولي حسيت بالذنب كي هاوشتو.

س: إيه دعيت عليه بزاف و حطيت بصح قبل ما نمرض قالي راحلي لازم تروحي ليه، نورمال رحت ليه

م: استقبلاتك الزوجة نتاعوا؟

س: نورمال شفتها أول مرة.

م: كانت مليحة معاك؟

س: إيه، كان هو المثل الأعلى عندي ، وناس يضرب به المثل ناس أو كل حارت فيه ، كان مليح بزاف معنا كانا عايشين هايلين دقيقة تقلبت الآية.

م: قوليلي يا (س) هذه الحادثة خلات حاجة في نفسك؟

س: واش رايحة ندير صرات و خلاص.

م: كان بوبك في الصغر نتاعك يضربك و قاسي عليك؟

س:أواه كان ما عندو حتى دخل فينا الأم هي كل شيء هو يمد غير الصوارد.

م: قوتيلي بلي عندك خاوتك الذراري كيفاه كانت علاقتك معاهم؟

س: عادية، كانو مايحبونيش نخرج يخافو علينا خطراكش هما نتاع لحية .

م: كانو يضربوك في الصغر؟

س: سي نورمال كاش ما ندير ذراري هما لي يصرفوا .

م: كانو يصرفو في اللباس نتاعك وكل شيء ديره؟

س: أنا وحدي ماكنتش نشتي نلبس العريان آه ضر كتلني ويدي راهي توجع تنفخت بزاف راني درت زيت عرب حتى البرود راهي باردة .

م: يا (س) إذا لقيتي روحك ما كنتيش قادرة تهدري معايا و راني نتعب فيك نخليها لمرة خرة و تكوني قادرة ونهدرو .

س: أواه تعبي ضر و لساني كي عاد طايب.

م: هيا ملهيتك تبقاي على خير.

***المقابلة الرابعة:**

صباح الخير نهارك طيب وشراكي ؟

س: نهارك نتي أطيب عندكي بزاف ماجتيش ولا عندكي الخدمة بزاف ؟

م: واش راكي تحسي في روحك هذه الأيام؟

س: راني بصح عندي أمل كبير باه نشفى و نولي لولادي و أنا إيماني كبير وربي ماش رايح يخلني

س: إنشاء الله. قلتي حاب تروحي و تولي لولادك توحشتيهم؟

س: إيه.

م: قداه عندك ماشفتيهومش ؟

س: ناصر شفتو وطفلة شفتها من الطاقة مانيش متحيرة عليهم خطراكش راهم عند عمتهم و باباهم

م: باباهم او يجي ليك كل يوم؟

س: يجي.

م: وكتاه زوجتي ؟

س: زوجت في 94 و 95 قعدت عام و طلقت.

م: زوجك كنتي تعرفيه من قبل؟

س: أواه جبهولي خوتي عام ونص و أنا مخطوبة.

م: كنتي راضية بيه و حاب تتزوجي معاه ؟

س: جابوهولي و قالولي حاب يزوج مدني بابا.

م: نتي كنتي قابلة و قتيليهم راكي موافقة ولالا؟

س: نورمال les essentielle نزوج و خلاص.

م: من بعد ولتي تميل ليه و تحبي تشوفيه و تهدري معاه؟

س: المهم راجل و خلاص ، عام و نص وأنا مخطوبة شفتو خطرة وحدة في من 6اشهر.

م: ما كنتش حابة تشوفيهو كاش ما تعرفي عليه؟

س: كنت و الله ماعلابالي ماخاش راسي طول تم كانو خاوتي مدينين وبابا مايقدر يقولهم والوا.

م: كي زوجتي كفاه كانت حياتك؟

س: دخلت عندي سلفاتي و عجوزي عندي ربع بنات و ربع ذكورة راجلي هو لكبير.

م: كيفاه كانت علاقتك مع زوجك؟

س: نورمال

م: كنتي تحبيه كنتي تبد ليه مشاعر وهو كفاه؟

س: عايشين عادي أصلا أنا ما نقول وهو ماعلبالي واش كان يحس وما يقولش.

م: علاقتكم الجنسية كفاه كانت؟

س: نورمال

م: هل كنتي تخفي رغباتك و كيف كان زوجك معك؟

س: أنا عندي عادي المهم لبي رغبتو و خلاص.

م: هل كنتي تحبي تجامعي زوجك و هل تطلبي منو المجامعة؟.

س: أنا عندي عادي درت ولا ما درتش كيف كيف.

م: وهو كفاه كانت علاقتو معاك؟

س: عادية

م: قوتيلي من قبيلا زوجت عام و طلقت و زدت زوجتى؟

س: أواه هذا بذات وليت ليه.

م: نقدر نعرف سبب الطلاق؟

س: هاكي تعرفي الأسرة لي فيها بزاف سلافات و لعجوز .

م: ممكن توضحي أكثر؟

س: كانت عندي مشاكل مع العجوز و لبنات وراجلي يوقف معاهم.صبرت صبرت وليت ماقدرتش.

م: قلتي صبرت صبرت ما قدرتش ؟

س: نحكم في قلبي و خلاص

م: وكي تحكمي في قلبك تبقى دائما مقلقاتك الفكرة ولا كفاه ؟

س: أواه شوي

م: مثلا يا (س) واحد يقلك تقلبيلو ولاواش ديري معاه ؟

س: نخليه ربي يهديه

م: وكان واحد يغلط في حقك بزاف؟ تواجهيه و تقوليلي راك غلطت في حقي ولا كفاه تديري؟

س: " مانقدرش نواجه اذاغلط في حقي نوكل عليه ربي نسكت وخلاص اواه يكفي روحي من شر الناس مانحبش ندير المشاكل"."لي يغلط في حقي نوكل عليه ربي

م: حتى زوجك؟

س: مانقدرش واجهت عبد فريد هو بوي و ندمت عليها و راني نسلك؟

م: قلتيلي راني نسلك كفاه؟

س: كيما قتلك راح زوج و انا واجهتو بصح ندمت بزاف .

م ما قتليش سبة لي خلاتك تخرجي من الدار و تطلقي ؟

س: ماكان حتى سبة كرهت خرجت رحت لدار بوي.

م: تقدري تحكيلي كفاه صرات و خرجتي من عند راجلك؟

س: ما نشفاش قدقد قتلك راني كرهت بزاف لميت قشي وخرجت روحت لدار قعدت يامات و طلبت الطلاق.

م: كيفاه طلبت الطلاق ماندمتيش؟

س: ما صرالي ولوا تهينت.

م: ليوم لي حدث فيه طلاق واش صرالك؟

س: عادي ديت بني وكنت رايح نخليه المهم نتهني.

م: قلتي كلمة تهنيت بزاف يعني تألمتي نفسيا بزاف؟

س: والله ما علابالي تحرقت ولاطابت راني قعدت عند بوي وما و خلاص .

م: كيفاه كانت حياتك بعد الطلاق؟

س: كنت نوض الصباح نخدم في الدار نقيل نوض ندير لعشا ولعشي نرقد .

م: ما كنتيش تفكري في حياتك واش ديري كاش ما عندك مشاريع للمستقبل نتاعك؟

س: راني عايشة وخلاص .

م: وبنك كفاه كنتي مدايرتلو؟

س: عادي يوكل ويشرب ويلبس.

م: ماكانش يبكي على باباه

س: كان يديه و يجيبو ويكسيه ويوكلوا و يحبوا.

م: كي كان يجي يديه باباه واش كنتي تقولي؟

س: واش نقول باباه داه راهو في آمان .

م: واش كان شعورك اتجاه زوجك كي يجي؟

س: ماعلابليش به نهائي ماعشتش معاه.

م: كنت تسقسي بنك على باباه؟

س: كان صغير.

م: زوج باباة ولادك ولا لالا؟

س: أواه

م: أحكيلي كفاه حتان وليتي لزوجك؟.

س: كان يجي لدار ثم قال لبابا تقلبو نقلبها جابو لجماعة وعاودت رجعت لدار ودرنا عقد جديد.

م: قوليلي كفاه كان احساسك؟ هل كنتي حابة تولي ؟

س: قلت بيني وبين روحي تكلحت تكليحة كفاه خرجت من داري.

م: كي سمعت الخبر بلي عاود طلبك من اهلك واش صرالك؟

س: فرحت وبني طار بالفرحة.

م: كي وليتي كفاه كانت حياتك؟ كيفاه كان يومك؟ أصفيلي احساسك وأنتي في بيتك؟

س: وليت .

م: والمعاملة بينك و بين زوجك تغيرت؟

س: عادي

م: هل اصبح بيناتكم حوار مثلا تقدري تصارحيه ولا لا؟

س: أواه واحد ما يجبد للآخر.

س: هو مايقيسني ونا مانقيسوا.

م: هل يحكيلك على امور هل كاش ما يقولك على مشاعروا اتجاهك؟

س: يخدم من الصباح لعشي كي يجي راه مع لعشا ثم يروح يصلي و يشوف لولاد ولا كاش مايدير يتعب بزاف.

وانا ملي نوض ونا نجبد مع الدار واش يجيك مع لولاد هذا غسيل وهذا تسياق وهذا غدا ونا مانحبش لفساد لازم كل حاجة في مكانها.

م: يعني حياتك تغيرت خير من كانت في السابق؟

س: وليت واحد يقلقتي ما نهدرش معاه. عندي شيخي مستكلف بيه أنا نوكلوا و نشربوا عندي خير من بوي حنيت عليه بزاف كنت ندوشو و هو في الكروسة نتعاونو انا وبني و ندوشو كان المرة الأولى يحشم مني بصح تعود علي وعاد بنتو ما يخليهاش وكي دخلت هنا كان يبكي علي.

م: راهي قريب ل11 وحسيت راني تعبتك بزاف وأنا راهي مسحقتني لبروفسور أنا نخليك ضك ارتاحي مبعدا و نكملوا كلش واش عندك.

س: ماعليهش ربي يعاونك.

***المقابلة الخامسة: مع زوجة الأخ**

م: السلام عليكم و رحمة الله و بركاته وراهي (س)خرجت ؟

ع: أواه راحت دير الراديو.

م: واش تكونينها نتي؟

م: أنا مرت خوها الصغير وهي سلفتي الصغيرة ؟

م: انا المختصة نفسانية تعرفي يعني وشنهي مختص نفسي؟

ع: إيه علابالي هو لي يعالج الإضطرابات النفسية رانا معمرين و محتاجين ليكم وين راكم ؟

م: رانا هنا بصح خارج العيادات ناقصين لكن تلقاونا في المستشفيات وفي الوحدات المدرسية يعني نكونو تابعين للدولة.

ع: والله غير مليح نلقاو في الجزائر اخصائيين نفسانيين .

م: أنا جيت نخدم مع (س)بصح راهي ماكاش وفي الوقت نفسو نطمن على أحوالها. بصح كي لقيتك فرصة باش تحكيلي شوي عليها وحياتها خطراكش حنارانا نبحثو في هذوا الأشخاص ليعانيو من الأمراض الدم ونشوفو كفاه عايشين و كفاه عاشو حياتهم وماهي الصدمات النفسية لي تعرضو ليها.

ع: هي من الأشخاص الطيبين جدا حنا نموت عليها يخي سلفتي بصح نحبها كيما ختي. ماتسمعيهاش ديري واش ديري هي خاطية شر الناس.

م: قوللي كفاه تتعاملها في البيت مع زوجها مع أولادها ؟

ع: هي هايلة نشوفها ديما نظيفة دارها تشعل لهدرة ماتسمعهاش ماتخالط الناس ماتحكي على الناس دايماوحدها مع ولادها.

م: أنتي قداه عندك ونتي تعرفيها؟

ع: عندي واحد 9 سنين واش عرفت عليها واش شفتو عنها أنها عاشت هذه الفترة حياة مأسوية كانت أولا مع رجلها طلقها مدة 9 سنين ثم كي ولات بيها زوج مع من بعد زواجو طاحت مها مرضتنا ودار لها قبلها و (س)ماقدرتش تتحمل بزاف بصح كانت هي المفضلة .اول مرة تكون حزينة في حياتها و قلبت الدار على بباها و عانات بزاف و كرهت بيها و كانت ما تستحملوش بعد ما كانت المدللة بزاف من عندو و بعد ما كانت المفضلة.س

مٌ:قوليلي واش صرا ل (س) كي توفاة مها؟

ع: كانت عادية جدا حتى حنا حرنا فيها وقولناكاش ما درولها في السبيطار أي دمعة ما هبطتهاش كانت تقول تهنات عانات بزاف.

م: تقدري تقوليلي كفاه كانت علاقتها مع مها؟

س: كانت تحبها ومها تحبها أكثر وكل حاجة ل (س) هي غاضتها عندما زوج عليها باباها.

م: وكتاه بداه لمرض ل (س)؟

ع: مها ماتت 6 أِشهر طاحت سميرة ما تعرف كفاه تحط عليها المرض وكان غير ترتاح و تولي لولادها برك هذا ما تتمناه أنا وحدة من الناس نفديها بروحي راني مخلي داري وراني معاها تستاهل كل الخير، هي ماكا نش لي ما هزاتوش .

م: ربي يجازيك لمعلومات هذي لقلتي عليها أو كل راهي محفوظة عندي و تهناي ما رايحة تخرج حتى لواحد.

***المقابلة السادسة:**

م: أهلا عندي بزاف ماشفتكش وشراكي؟

س: لاباس رانا هنا بصح قالولي راني طلعولي لبلاكات ممكن نخرج.

م:هذا مليح ويفرح،واليوم راكي تحسي روحك مليحة وتقدري تخدمي معايا ولا لالا؟

س: راني مليحة

م: هذيك المرة وين حبسنا؟

س: مانذكر

م: حبسنا كما قلت واحد يغلط في حقك واش ديري ؟

س: مثلا واحد قاسك بزاف و غاضك الحال كيفاه تواجهيه ونتي في صغرك وضك في كبرك

س: " كنت في صغري مانقلوش نحكمها داخلي وضك مانشتيش نوصلها للرجلة نخاف نفقد هذاك الشخص خاصة لعاد اهلي نولي نعقب وخلاص "

م: لا ماتشتيش توصليها للرجالة؟

س: نخاف لنفقد هذاك الشخص خاصة لعاد من أهلي نولي نعقب وخلاص غلطت مع بوي طيحتلو لهدرة.

م: كي كونتي صغيرة واحد يضربك مثلا خاوتك ولاباباك ولا موك واش ديري؟

س: راني قتلك نسكت و خلاص .

م: مثلا يضربوك برا؟

س: أولا ما نقدرش

م: كفاه ماتقدريش يعني ماعنجكش قوة عضلية؟

س: واه يكفي روحي من شر الناس مانحبش ندير المشاكل للدار.

م:(س) تنامي في الليل؟

س: والله والو مانحلمش مره حتى لو كان نحلم ماعلباليش ملي نحط راسي مانوض ولاساعات مانرقدش مره

م: لاه ماترقديش واش من سبة كاش ماعندك حاجة شاغلة بالك

س:والله والوا حتى كي نفكر ماعلابالي واش نفكر صح الحاجة لي نفكر فيها بزاف ولي تخوفني كي جيو les contrôles نتاع عبد الناصر نحزم كرشي نخاف بزاف نقريه نحكملوا و نحفظوا يقرا سنة 4 متوسط ضك راني في سبيطار وراني نقول كفاه راهو مع الفروض هذي المرة ماداش مليح راهو جابلي معدل 10 في الفصل الثاني الحاجة لي نفكر فيها الآن هي قراية ناصر برك.

م: كي كنتي صغيرة واش تحلمي؟

س: ما ها

م: كاش ما تشفاي عل حلم هكذا حلمتيه؟

س: وحد الليلة شفت **ما** وهي واقفة ونا واقفة ما قلتلي والوا ونا نقولها راني مدودة حكيت رقبتي خرج منها الدود

م: كي حلمتي واش كان احساسك؟

س: ملي ماتت ماشفتها غير مرة واحد في هذاك لمنام كانت عادي ماهدرتش معايا كانت غير دنق فيا.

م: كي حلمتي بامك واش كان احساسك؟.

س: ماشفيتش حتان ذك وباه تفكرت لمنام كي قتلي.

م: وضك ماكيش تنامي؟

س: لي شفتو في النهار نعاودوا في الليل ندير البرة في النهار نعاودها في الليل وشكارة تاع السيروم في النهار نعودها في الليل ونام غير سبيطار.

م: ماتتخلعيش في الليل و تتوضي؟

س: أواه مانعرف.

م: قولي كثرتي عليا؟

س: أواه كيما حبتني.

م: أنا نخليك ونهار الأحد راني نجي و نكملوا هذي المرة واحد الإختبار النفسي .

س: كيما حبتي

م: هايا السلام عليكم: تبقاي على خير .

2 – عرض المقابلات الاستقصائية للحالة الثانية (و)

***المعطيات البيوغرافية**

الاسم: (و)

الجنس:انثى

العمر :29 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوجة وام لصبية في عمرها عام و تسعة أشهر

المستوى التعليمي: السنة السادسة

المستوى الإقتصادي: جد متدني

عدد الإخوة 8: بنات و ذكر

الترتيب بين العائلة: الرابعة

***المقابلة الاولى:**

م: صباح الخير

و: صباح الخير

م: جيتي جديدة؟

و: إيه جيت البارح .

م: قوليلي وسمك وقداه في عمرك

و: وسمني (و) وراني في عمري 29سنة زايدة في 1980/02/29 في عين خضرة ولاية مسيلة

م: و مزوجة ولا لالا؟

و: عندي طفلة في عمرها عام و 9 أشهر

م: سنة ماش قريتي؟

و: سنة السادسة و حبست.

م: عندك بويك ومك؟

و: إيه عندي

م: متعلمين؟

و: أواه ما في الدار ماقراتش مره لا بوي كان يحفظ في الجامع.

م: واش يخدم بويك؟

و: تاجر

م: عندك خاوتك؟

و: عندي 8 بنات و طفل.

م: وأنتي قداه ترتيبك في العائلة .

و: أنا رابعة قبلي 3 بنات ونا الرابعة

م: قوليلي علاه جيتي للسبيطار ؟

و: جاتني لفشلة وما عدت نقدر حتى نمشي، ملي زيدت وأنا مريضة رحت لطبية بصح بقيت مع لفشلة مانقدر نخدم مانقدر نوض ونتعب بزاف لشتى مدرت والو، رحت لطبيبة توالنا قالتلي ديري Les analyses ليدرتهم قالولي خرجو مهمش ملاح وبعثوني طول هنا.

م: كي بعثوك هنا واش قالو لك عندك؟

و:قالو لي عندك مكروب في الدم

م: كي كونتي صغيرة كنتي تمرضي؟

و: أواه ساعات برك يجوني قراجمي

م: ماكنتيش داوي على كاش مرض؟

و: كي زوجت حكمت لفراش من قراجمي و كنت نمرض بالمعدة والمصران لغليظ ملي كنت صغيرة

م: الأم نتاعك وبويك ماعندهمش كاش مرض يداويو عليه؟

و: **ما** عندها الضغط وبوي ثاني عندو الضغط والمعدة.

***المقابلة الثانية:**

م: صباح الخير

و: صباح الخير

م: (و) ممكن اليوم نحكيو على صغرك و كفاه علاقتك مع ولاديك.؟

و: ماكانش مشكل.

م: قوليلي يا (و) تسقسي على نفسك الأم نتاعك كفاه زدتي و تسقسيها على صغرك؟.

و: أواه جامي ما قلتلهاش

م: ماقلتلهاش كفاه ولدتي ؟

و: أواه ماخطرتش على بالي .

م: الأم نتاعك واش قالتلك كي زدتي عندها وكبرتي؟

و: ماحكاتلي ماوالوا أنا في شور وهي في شور.

م: تشفاي على صغرك مثلا كي كان عمرك 6 ، 7 سنين؟

و: أواه ماشفيتش بزاف ضك راني عندي 29 سنة.

م: كفاه عشتي طفولتك؟

و: نورمال.

م: كيفاه كانت علاقتك مع أمك

و: نور مال أنا من صغري مانهدرش مانقولش حتى حاجة ولكن من بعد هي تحس بيا هي عارفة لعقلية

م: قصدي هل متعلقة نتي بزاف بمك ولالا وهل تحتاجيها في كل لحظة؟

و: متعلقة نور مال نحتاجها واش ديرلي.

م: ماتقوليلهاش بلي راكي تحبها؟

و: وعلاه

م: مثلا ماتشتاقيلهاش وعندما تتوحشها تتحضنها؟

و: أواه مانقدرش

م: وعلاه ماتقدريش و واش متقدريش؟

و: مانقدرش نتحضنها ماناش مالفين حتى كي تحبي تتحضنها ماتقدريش تخليها في قلبك وخلاص.

م: وهي ماتتحضنكش ما تعطفش عليك ماتقلوكش يا بنتي؟

و: عادي المهم نوكلوا و نشربوا هي لاتيا بنا وتخمم علينا في شرابنا في غطانا خطراكش حنا بزاف

م: ماتتحضنكش خلاص ماتحنش عليك؟

و: ماتفكرتش.

م: كي يكون عندك مشاكل تحكيلها؟

و: مشاكلي ما ندخلهمش فيها،مشاكلي مانحبش حتى واحد يسمع بمشاكلي نحلهم وحدي.

م: كي يكون عندك مشاكل يغيظك لحال بزاف؟

و: يغيظني شويا ثم ننسى نورمال.

م: وتبقاي حكمتها في نفسك وتفكري فيها أيام؟

و: أواه دقيقة نطيشها ومانزيد نتفكر فيها.

م: كيفاه علاقتك مع باباك؟

و: نورمال وهو حنين بزاف كي نحتاج يعطيلي صوارد .

م: واش قال ابيك وامك كي قالولهم مريضة؟

و: ماقالوا والوا واش رايحين يقولوا.

م: ماشفتيش المعاملة نتاعهم معاك تغيرت؟

و: أواه.

م: ماكانتش عندك مشاكل في صغرك؟

و: أواه ماعنديش ماعندي والوا .

م: ماتعرضتيش في حياتك لحالات ضغط خالاوك جد حزينة أو ماكنتيش مليحة؟

و: واحد الخطرة **ما** مرضت وقالولي ربما 5 سوايع ماتصلش حية، ماتو رجليها .

م: ماتعرضتيش حتى صدمة؟

و: أواه

م: ماكان حتى حكاية في الماضي صراتلك وكانت عندها أثر فيك وراكي ديما تفكري فيها.؟.

و: أواه ماعنديش الحاجة لمش مليحة هي برك كانت عندنا طفلة ماتت طاحت في البير جيت لقيتها مكفنة .

م: مافهمتش شكون هذي الطفلة؟

و: ختي في عمرها 13سنة تقرا سنة 7 سابعة عدنا بير طاحت فيه ماتت

م. : احكيلي شوية عليها واش كان احساسك كي سمعتي بلي توفاه؟

و: مانعرف كفاه نقولك مانقدرش نوصفلك؟

م: كفاه ماتقدريش تقوليلي علاه ماش حاب تذكري ولا علاه؟

و: ماعنديش القدرة باه نذكر ولا نقدر نعبر على هذا اليوم بصح مالفين يموتو لنا من قبل ما ماتو لنا 5 أولاد

م: قداه في عمرهم؟

و: صغار في عمرهم عامين 3 سنين حتان 7 سنين.

م: وأنتي تشفاي عليهم؟

و: شوية برك .

م: واش كان يصرالك كي كانوا يموتوا؟

و: واش رايحة نقولك أوكل راني رايحين لها.

و: أوقالي ضك رايحين يديرو لي الدواء.

م: أنا نخليك ضك من بعد نزيد و نحكيو أيا تبقاي على خير .

و: وأنت ثاني بالسلامة.

***المقابلة الثالثة:**

م: صباح الفل وشراكي

و: لاباس لاباس

م: جاوك نتاع الدار اليوم

و: أواه بصح ضك يجي خويا وراجلي.

م: توحشتيهم؟

و: نور مال

م: وبنتك؟

و: راهي عند ناناها واش رايح يخصها وكان يجيبوها لهنا تبكي عليا.

م: وين حبسنا هذيك النهار في حديثنا؟

و: كي حكينا على الموتى.

م: كفاه شكون الموتى؟

و: لولاد نتاعنا

م: كي تذكري هذه الأمور يقلقوك.

و: مانشتيش نتفكرهم ومانتفكرهمش غير كي فكرتيني فيهم.

م: وهذا يؤلمك كي تتفكريهم؟

و: واش حابة نقولك.

م: كفاه مافهمتش؟

و: كل شيء في الدنيا هذي يؤلم.

م: قوليلي وشنهي لحاجة لمليحة لحدثتلك في حياتك؟

و: ماكان حتى حاجة مليحة في حياتي؟

م: وكان نقولك حتى الزواج؟

و: كان الزواج يبالي مليح بصح كي يكون الفقر يصبح الإنسان يفكر في الباط نتاع القهوة في السكر وكتاه يخلاص كل حاجة تشرها غالية كفاه تعيشي ناس أوكل تحقرك واش من معيشة.

م: على من تهدري شكون لحقرك ؟

و: ملي كنت صغيرة وانا محقورة من الأهل و الفقر؟

م: كفاه محقورة شكون لحقرك؟

و: مانعرف كنا حنا بزاف والفقر كلانا وزدت روحت لزوجي جد فقير، عندي طفلة من لي زادت عندها لبسة وحدة شراهالها بويها، وحتى الناس يحقروك كي يشوفوك فقيرة، أنا يحقروه الأهل نتاعوا خطراكش هو ما يخدمش وفقير بصح خاوتوا لخرين هازينهم في السماء، خطراكش هما يخدمو وهو لا ،وماليه يهدروا عليه غير لحاجة لي ماهيش مليحة عليها يغيضني الحال.

م: واش تقوليلهم كي يعودوا يهدروا عليه ؟

و: يغيظني الحال ونسكت وخلاص نحكمها تحرق غدوا تتنحى كما العادة من صغري وأنا هكذا

م: وتقوليلو واش يقولوا عليه ماليه؟

و: مانقدرش نقولوا أصلا وكان نقولوا مايقول والوا مايحكيش غير بذارع، أنا نحوس واحد يهدر معايا هو لا مايهدرش أنا نهدر وهوكلي الحيط، نعيط واش ندير مايقولي والوا وكي نهدر معاه مايسمعنيش يتفرج يركز طول في التلفزيون .

م: كي مايسمعكش واش تقوليلو؟

و: نقول عادي نخليه واش رايحة نديروا، ساعات وين يغيضني الحال ماعندوش ويبقى لساعتين وهو يتفرج أوكل هكذاك في دارهم خوه يبقى حتى لصباح وهو يتفرج.

م: أهدريلي شوية على العلاقة الزوجية بناتكم؟

و: عادي كما الناس هو كل يوم يحب يدير وأنا ماعلابالي بيه.

م: ممكن زيدي توضحلي أكثر مافهمتش؟

و: هو يحب يدير كل يوم وأنا مانقدر؟

م: واش هي السبة هل عندك مشكل في العلاقة الزوجية؟

و: لمشكل الوحيد حنا عايشين في بلاصة تاع جبل برد، وأنا مانقدرش ندوش كل يوم، الماء بارد ماعدناش وين ندوشوا، ماكانش القاز علاش نحمي الماء وزاد عندي شمبرة وحدة، و يدخلوا لها كل يوم، وشعري ماكنش وين نشفو واللبسة ماكانش، على هذا كرهت هذا الشيء ومانشتيهش.

م: قوليلي هل توصلي إلى اللذة واشباع رغبتك الجنسية عند الجماع.؟.

و: ساعات أنا و حوالي .

م: ممكن توضحي أكثر؟

و: راني قتلك السبة مانشتيش نخليه ويرقد زعفان أو ما نخليه كماراه.

م: وهو كفاه تشوفي رغبتوا في الجماع؟

و: عادي عندو الرغبة

م: كي تعودوا في العلاقة الجنسية هل يمهد لك ويقولك كلام مليح قبل ماتقوم بالعملية؟

و: هو ما يهدر وأنا ثاني.

م: ساعات تهدري معاه كلام مليح وهو أيضا يقولك كلام مليح؟

و: هو ما يعرف ما يهدر ماوالوا، وحتى وكان نهدرلوا كلي نهدر في الباطل، واش نديرلوا واحد مايسمعش الراي واش تهدري معاه.

م: قوتيلي ماعندوش الراي؟

و: مثلا في رمضان لحم ما دخل علينا ولاديسير يخدم ساعات ويبطل، قالي نخدم في هذا رمضان ونعقبوه مليح، جاب مليون خباه لرمضان كل يوم يصرف منو و يقولي ماهزيتش منو كاش راجل هكذا بصح مايعيط وما يضرب لحاجة لماش مليحة فيه ماهوش خدام وماعلابلوش بدار.

م: تحاولي تهدري معاه في هذه الأمور؟

و: أومايسمعش أهدري ولا أقعدي ماعدتش نهدر ماعندوس كرامة بين خوتوا مره يسبوه يشتموه يقولوا ماعندوش الراي وحاجة ماتتحرك فيه بنتو ما يكسيهاش،سلفتي عايرتني وقالتلي حتان يشريلها جدها أو المشاكل تتحل أوكل بالدراهم

م: استرا حي ضك هدرتي بزاف صح هو مليح ليك تفرغي كلشي بصح أنا نحس بلي تعبتك بزاف وأنا نسأل فيك خلي للمرة جاية و نكملوا.

و: وكان نخرج؟

م: معليهش يعني كي تخرجي راكي رتحتيني و هذا هو هدفنا المهم راحة وصحة مرضى نتاعنا يخي هكذا؟

و: ربي يخليك.

***المقابلة الرابعة: المقابلة مع الأهل**

مقابلة مع الأم:

م: أهلا وشراكي تشبهي (و) واش تكوليلها؟

أ: أنا مها جينا من مسيلة هذي بنتي وهذا راجلها وخوها هذاك وبويها وهذا وهو شيخها واش قالولها ياطبيبة؟

م: أنا ياميمة مانيش طبيبة مختصة في أمراض الدم بصح أنا مستكلف بأحوال الناس لي عندهم قلق ولا لعندهم لحزن .

أ: هذيك لقولو عليها لداوي القلقة ولعندهم حالتهم النفسية ماش مليحة.

م:هذيك بذات كي جي طبيبة نتاعها و سقسيها المهم ما تكونيش متقلقة و متهنية.

أ:ابنتي مين طاح عليها هذا المرض كانت مابيها ما عليها جاتها الفشلة دينها لطبيب قداه من مرة ما عرفولهاش حتان قاللها واحد الطبيب ديريري les analyses و كي داروهوملها خرجو ماهومش ملاح كساعيتك جابها شيخها من مسيلة طول حكموها في السبيطار.

م:قوليلي راكي متقلقة عليها؟

أ:واش نديرو هي من الخلق ،راهي بين يدين مولاها هو لي على بالو بصح واش هذا المرض.

م:تقدري تحكيلي شوية عليها كي كانت صغيرة ؟

أ: تربات مع خوتها كانت ماتشتيش تهدر بزاف دايما عاقلة ، ما تقيسش واحد خاطيها شر الناس حتى مع خاوتها يظلمها و ما تقولش.

م:و كي كبرت؟

أ: رغم الفقر و الحقرة بصح ما تقول والو مستحملة و خلاص.

م:كاش ما عاشت حوايج ماش ملاح في حياتها؟

أ:هذي لحياة و خلاص بيها كان زوالي مسكين خدام عليهم جهدو جهد الدار ، انا مريضة و هو مريض جهدنا جهد لحياة ماهيش سهلة جي طبيها منا تلقيها مقعورة منا.

م: كفاه كنتي تتعاملي معاها؟

أ:كيفها كيف خاوتها.

م:تحني عليها و تقوليلها تحبيها و تحسيها بالحنان نتاعك؟

أ:ابنتي حنا تاع بكري ما ناش قارين ما نعرفو ما نقولو هذو لحوايج و كي يكونو عندك بزاف لولاد همك غير الماكلة نتاعهم و غدوا كاين عشاهم ولا لا ، و هي ثاني دايما مباعدة و ما تقولش حتى حاجة لشتى تكون مريضة ما تعرفيلهاش غير لطاحت في الفراش.

م: مثلا واحد يظلمها واش تقول؟

أ: ماتهدر ما تقول حتى ضك كي راهي في دارها ،لي يظلمها ما تقلبلو حتى الهدرة و تنسى واش دارو فيها و تولي تهدر معاهم، حتان نقوللها باردة قلب.

م: كانت تقلبك الهدرة كي تتهاو شاو تتحاورو في حاجة؟

أ:ما تقلبك لا باردة ولا سخونة لشتى تتظلم.

م: و علاقتها مع بيها ؟

أ:ما تقلبلوش خلاص ما تهدرش معاه مره.

***المقابلة الخامسة:**

م: مساء الخير وشراكي؟

و: مساء الخير شفتك كي جيتي صباح اي دخلت وحدة جديدة و درتلها كيما درتيلي و كنت انا المختصة النفسانية و راني نحيتلها على قلبها ،او جات متقلقة و خايفة على مرضها بصح قتلها كي جي l psychologue تزيد تشوفك مليح ، هي ثانيتك تعيش الفقر و شكاتلي وقيلا الفقر هو لي دير هذا المرض يمشي يمشي حتى يمص الدم .

م:قوليلي كفاه الفقر يدير المرض؟

و: او نفس هذي واعرة تقدر تهلك كما تحب حتى دير cancer لهدرة لي تخبيها في راسك توكل توكل لعقل و توصل للجلد.

م: كفاه هذي يا (و)؟

و: راكي psychologue و فاهمة خير مني و تعرفي واش معناه الالم النفسي و واش يدير.

م: تقديري تحكيلي يا (و) واش معناه الالم النفسي ؟

و: ما تقدريش تهدري عليه تحكميه و تسكتي خطراشك ما تشفايش عليه و ما تقدريش تخرجيه.

م: لاه ما تقدريش تهدري عليه؟

و: كي تهدري عليه واش ديريلو، لحاجة لي ماش مليحة طيشيها و ما تفكريش فيها كيما انا عدت ما تهمني حتى حاجة و ما نخاف من حتى حاجة، لي جات عادي عندي كي نشوف مشكل نباعد عليه و ما نخليه يقيسني .

م: قوليلي على المشاكل الي قاسوك في حياتك؟

و: نورمال عادي ما نتفكرهمش كل واحد عندو مشاكل.

م: قوليلي المشاكل إلي عندك ألان في بيتك؟

و: راني قتلك الفقر ، كي نمرض ما روح للطبيب و هذا يقلقني شتاء كامل و أنا مغطية روحي و كان جي حاجة نمرض ، و دايما تفكري انك رايحة تمرضي و كان تتحي، واش من معيشة كي يدخل الصيف ثنيتك تتقلقي، ما كيش عروس كما الناس في جبة فريدة و نتقلق على الطفلة ، خلي أنا معدتش علابالي بروحي بصح بيا هي. و زيد الظلم عندي سلفتي لكبيرة ماهيش مزوجة و هي دائما عقابي ، لشعلت الضوء تقول لاه و لاشفتني نسشور تقول لاه و دير حوايج ماهمش ملاح معايا بصح مانقدرش نقوللها والو، بصح والفتها تعيط و تسكت و جيني عادي و راني توحشتها و راني هدرت معاها في البرطابل و راهي متقلقة عليا.

م:كفاه والفتيها و هي تعمل فيك هذا الشي؟

و:تعيط تعيط وتسكت و انا والفت عياطها كي ما تعيطش ما يجينيش عادي و راني هدرت معاها في البورتابل و راهي متقلقة علي حتى هي ظروفها لي درولها هكذا.

م: واش عندها ظروف ؟

و: كي ما زوجت ، متفهمتها.

م: والعجوزواش تقولك؟

و:هي خاطيتني .

م:احكيلي على حملك بابنتك؟

و:كان عادي.

م:كنت حابة جيبي الاولاد.

و:عادي.

م:واش كنتي حابة جيبي؟

و :لي جاء.

م: كي عرفتي بلي راكي بالحمل كفاه كان شعورك.؟.

و: عادي لي يزوج يجيب لولاد.

م:كنت فرحانة؟

و:عادي نورمال.

م: ما حسيتيش باحساس الامومة؟

و: ايه حسيت به.

م:كفاه كان؟

و: تحسي روحك رايحة تكوني ام.

م:واش كنتي حابة جيبي؟و:لي جاء .

م: و كي قالولك طفلة واش حسيتي؟

و: عادي كيف كيف.

م:و بويها واش قالك.؟.

و:كان فرحان هو يشتي لبنات.

م:قوليلي على شعورك كي شفتي بنتك اول مرة في حياتك؟

و:كي زادت صرخت كانت صغيرة بزاف.

م:كفاه تتعاملي معها الان ؟هل كما رباتك امك؟

و:عادي انا ضك نحوس ربيها اي عادت واحد لوحيدة عادت تبكي على لحوايج و ضك توالفلي بصح جدها وعمها هما لي دارلها هكذا.

م:عندك بزاف ما شفتيهاش توحشتيها؟

و:ضك غير نسلك روحي انا شكون لي بيا هي مزيا راهي عند ناناها و كان جي تبكي عليا.

م: قوليلي يا (و) تحلمي في الليل؟

و: وانا نحير لي يقول يشوفو ويحلمو في الليل أنا ملي كنت صغيرة ما نحلمش.

م:(و) احكيلي على كاش حلم حلمت به في حياتك؟

و:يخي قتلك ما نشفا على حتى منام.

م: (و) نخليك تستراحي ضك غدوا نتلقو.

و:ان شاء الله

3- عرض المقابلات الاستقصائية للحالة الثالثة (ح)

*** المعطيات البيوغرافية:**

الاسم (ح)

الجنس: ذكر

العمر: 26 سنة.

المستوى الدراسي : السنة التاسعة أساسي.

عدد الاخوة : 9 اخوة 3 ذكور و 6 إناث.

ترتيبه بين العائلة: الرابع مع العلم انه توأم غير حقيقي لذكر.

الحالة المدنية :اعزب.

***المقابلة الاولى:**

م: صباح الخير جيت جديد

ح : انتي لي جيتي جديدة انا قديم عندي من 2004 و انا هنا.

م: واسمك و قداه في عمرك ؟

ح: وسمني (ح) و في عمري 26 سنة.

م : وين تسكن ؟

ح : في بني ورثيلان .

م: (ح) واش بيهم عينيك ؟

ح: والو

م : أي قالتلي طبيبة ما حبيتش تقعد هنا و ما حبيتش دير دواء .

ح : ما نقدرش انا كرهت نسكت نسكت بصح ذك اواه ما نقعدش و راني منيش مليح.

م: علاه ماكش مليح يا(ح) ؟

ح: راهم قالولي بلي ولالي مرض و انا قلت تهنيت زاد ولا ماقدرتش .

م: (ح) واش لمرض تاعك.؟

ح: واش نقولك هذاك المرض لخطير راني درت زرع النخاع عندي عامين و قالولي راك رتحت و ضك زاد ولا علاه ما نقعدش و مانديرش .

م: (ح) بداك المرض في 2004 كفاه فقتولوا؟

ح: ما نعرف كفاح حتان جاني حتان عدت نطيح عدت ما نقدرش نخرج نطيح ما نكلش ثم تنفخت في جهة من كرشي رحت لطبيب قالي عندك طحال منفوخ بعثوني لسبيطار في20 اوت 2004 ، ستقبلوني طول بال برة تاع صدر كي لمسمار خفت .من بعد شديت لبلاصة خلاص قداه قعدت في سبيطا ردرولي لا شيميو تنفخت و طاب فمي بزاف كنت ما نوكل ما نشرب و لي نوكلها نتقي و زيد نوكل المسوس داويت عامين هنا ثم دزوني لدزاير و قعدت 3 اشهر.

دخلت لسبيطار تاع دزاير واحد مايقدر يدخل علي غير طبيب و لازم يكوفري روح مليح خطراشك و كان نشم نفو نتاعو برك نمرض خطراشك ماعندي مناعة كبيرة و الغرفة لي كنت فيها مغلقة بالنيلو و فيها لماشينات بزاف، و واحد ما يقدر يدخل علي إلا بالاربعاء نشوف ما و بوي من طاقة مقابلة يهدر معايا بالتيليفون برك ما شفتش الضوء 3 أشهر و 10 ايام رانا كلي في سجن .

كنت نوزن 62 كيلو خرجت عظمة طحت ب 12 كيلو و وليت نوزن 46 كيلو و شوفي كيفاه راني و هذا كي كنت في ماري كيوري مصطفى باشا

دارولي دواء ثم زرعولي في يوم 10،11،12،13،14.حتان عاد في شهر15 سبتمبر باه بدات تطلع المناعة

م: قداه قعت في الجزائر ؟

ح: قعدت 3 أشهر و 10 أيام نوكل ماكلة معقمة لعجين والو و تخاف نوكل أي حاجة نخاف من الصابح اذا كليتوا يعني رايح يصير لي حاجة و قعدت بعدها عام و انا في دزاير .

م :(ح) راك تحس في روحك تعبان ؟

ح : ايه تعبت شوية.

م : مليتك انا نخليك و راني نجي و نكملو نخدموا مع بعض

ح : و كتاه جي أنا راني وليت خفت من المرض هذا لاه ولا.

م:غدوة نجي ونتحدثوا هكذا .

***المقابلة الثانية**

م: مساء النور وش راك يا (ح) ؟

ح:راني بخير راهم دارولي لا شيميو ضك يطيب فمي ،ضك يسرى ما يسرى فيا ما نقدرش حتى نهدر ولا نوض ولا نوكل

م: ماعليهش فترة و تزول ،(ح) راني جيت في المرة لي فاتت سألتني و قلتلي و كتاة جي ؟

ح: اه

م : هاه يا (ح) راني نسمع فيك كاش ما حاب تقولي ؟

ح:واش نقلك راني في المرض ما حبش يتنحى كنت درت أمل مايزيدش يولي بصح ما عادش يهمني المرض و كيما دار دار راني معاه .

م: تقدر تهدرلي شوية على الصغر نتاعك ؟

ح: كفاه و كتاه ؟

م: كفاه كانت حياتك في طفولتك ؟

ح: عادي كيما لولاد .

م: حسين كفاه كانت و لادتك ؟

ح: كانت في الدار زدت في الدار.

م: سقسيت الوالدة التاعك كفاه كانت الولادة ؟

ح: جامي.

م: كي ولدت صرخت و قداه كان وزنك ؟

ح: ما علاباليش.

م: جامي حاولت تسقسي مك على حياتك كي زدت ؟

ح: اواه ما فكرتش.

م: في صغرك كاشما كنت تعاني من مرض ؟

ح: ما مرضتش مره.

م: كفاه كانت علاقتك مع امك في الصغر ؟

ح: عادي.

م: قلي كفاه كانت تعاملك ؟

ح:عادي و خلاص.

م: كنت تحس بالحنان نتاعها و العاطفة نتاعها ؟

ح: واش نقلك كانت تلتا بخويا و بخاوتي أنا كنت دايما محقور معراق و ما كبرتش بصح خويا كان بصحتو.

م: قوتلي كانت تلتى بخويا و ناه خوك ؟

ح: يخي انا توام انا و خويا.

م: قوتلي بلي انت كنت ضعيف و خويا بصحتو كفاه يعني ؟

ح: أنا كنت ضعيف بصح باهي على خويا ما كنتش هكدا كنت اشهب و انا كنت فحل بصح خويا ما هوش فحل كيفي يظل لاصق فيها .

م: و انت يا (ح) ماكنتش لاصق فيها ؟

ح: أواه.

م : و انت ما كانتش تبربر عليك و تحن عليك ؟

ح: جامي أنا ما نحبش تقيسني هذي هي لعقلية.

م: في صغرك خلاص تشفى انها كانت تمسك و تحن عليك ؟

ح: هي تعرف شكون تمس ما هوش (ح).

م: يعني رآك تشوف بلي الوالدة نتاعك مفضلة خوك التوام عليك ؟

ح: هو واش يخصو يظل معاها و انا غايبة عني.

م: (ح) كانت لوالدة نتاعك تعبرلك عن مشاعرها ليك و تبينلك بلي راهي تحبك ؟

ح:هي ما تعرفش تقول و أنا ما عدتش نحب نقول رانا عايشين و خلاص انا بعدت عن الساحة

م: (ح) تقدر توضح اكثر كفاه بعدت عن الساحة ؟

ح: أنا خليتهم ما عدتش علابالي بحتى حد بقيت وحدي و مزلت وحدي و ضك راني و حدي .

م:كفاه بقيت وحدك و هما معاك و مازلت وحدك ؟

ح: واش نقلك حاجة داخلك ما تقدريش تقوليها ولا كفاه تقولها .

م:ما قدرتش يا (ح) تقولها لي ؟ واشنهي هذي الحاجة ؟

ح: ماش مانيش حاب نقولهالك بصح ماعرفتش نقولهالك حاجة دخلاني .

م: و ا نت كنت تحس بلي امك ما تبادلك مشاعر ؟

ح:كنت علابالي بصح ما نقدرش نقولها طبيعة فيا .

م:لاه ماتقدرش تقولها ؟

ح:ما تشتيش و حتى تقوليلها واش رايح ديرلك تسكت و خلاص.

م:تحس روحك محقور ؟

ح: اواه انا وحدي و حاجة ما تقيسني.

م:(ح) وكتاه تقول لمك راني نحبك ؟

ح: جامي قتلها .

م:علاش ما قتلهاش ؟

ح:ما نقدرش تقولها ماناش مالفين متربيين على هذا الشي كل واحد في شور .

م:وكتاه تحضننت أمك أو قبلتها ؟

ح:ما نقدرش لشتى نحبها بصح ما نقدرش نقوللها نحكمها في قلبي و نسكت .

م:تحب يا (ح) ترقد بجانبها ولا تبادلها احساس جسدي؟

ح:نحب بصح بلا ما تعرف بصح ساعات ساعات ما نحبش نكون هكذا .

م: و انت في الحقيقة ما تحبش تحضنها و تقبلها و تدي منها الحنان ؟

ح: انا ما نعرفو و هي ما تعرفوا .

م: و كي مرضت تغيرت علاقتك بها ؟

ح: اواه هي صح عادت تخاف علي بزاف وانا ما نحبش نبينلها مرضي خطراكش تتقلق بزاف.

م: و لمساتك كي كنت مريض ؟

ح: ما نحب نخليها نحس كلي رايحة تتعذب خطراشك كانت تحب خويا.

م: وضك نتايا راك محتاج ليها تكون بجنبك؟

ح: ضك خلاص وعلاه يخي قلتلك طبيعتي نحب نكون وحدي نكره نكون دايما مع لخرين

م : راك هدرت بزاف انا نخليك ضك مرة الجايا نكملوا.

ح: تبقاي على خير

***المقابلة الثالثة:**

م:السلام عليكم.

ح:وعلكم السلام ورحمة الله وبركاته وشراكي يا طبيبة؟ قتيلي رايحين نطبقو اختبار نفسي نشوف فيه تصاور وراه نديره اليوم ،بشرط تقوليلي على شخصيتي باه نعرف كفاه مركب.

م:هيه انا وعدتك بصح ليوم ماهوش معايا لمرة لجايا نجيبو و نطبقو.

ح:هذا العلم نتاعكم مليح. و كان كل واحد يقرا علم النفس ما يكون عندو مشاكل و يعرف روحوا.

م:صح يا (ح) واحد يقرا علم النفس ما يكونش عندوا ماشاكل؟وكان انت قريت علم النفس وين المشاكل لي حليتها لروحك؟

ح: مانعرف ويناهم المشاكل بصح نعرف النفسية نتاعي و كي جيوني المشاكل نحلهم.

م:وينا المشاكل لي ما قدرت تحلهم؟

ح:ما نعرف انا دايما نطيشهم علي و ما نفكر فيهم مره و ننساهم.

م: احكيلي يا (ح) شوية على بويك؟

ح:هو انسان عادي خدام علينا.

م:هل علاقتك معاه كما علاقتك مع امك؟

ح:هي ما تقولي والوا و هو واعر بزاف كلي رانا في العسكر عندو عقلية واعرة يخوفنا بالعياط ماش كما لعجوز ماتهوش جامي.

م:هل تستطيع التحدث معاه ؟

ح:ابدا ولاه نحكيو معا هجامي ما كليت معاه ما ذكرتش في حياتي قدرنا نهدروا معاه.

م:واش من السبة لي خلاتويكون بهذا المزاج؟

ح:ما نعرف هو ثانيتك كان تحت سلطة الاب نتاعو كان مزوج وطلقولو لمرة.

م:كي تحتاج بويك في أمر معين تقولو؟

ح:ما نقولوش مثلا نحتاج صوارد ندي من عند لعجوز ولا ما نسحقش.

م:ما يحنش عليك؟

ح:اواه ما عندوش هذيك اصلا كان دايما غائب في دزاير يخدم وكي جي ما نقدرو نهدروا معاه.علابالك انا هكذا ما نشتيش نهدر بزاف دوريجين هكذا مخدوم نسلم عليه نورمال كي مرضت لقيت روحي متعلق بيه بزاف.

م:هل تغير تعاملو معاك؟

ح:تغير .

م: (ح) واش زيد تهدرلي على باباك؟

ح:ما عندي ما نهدر.

م:حاب نحبسو هنا؟

ح:هيه.

***المقابلة الرابعة:**

م:صباح الخير وشراك يا (ح)؟

ح:راهم دارولي التعيار وزاد هبطولي لبلاكات .

م:كفاه راكتحس في روحك خاصة نفسيا؟

ح:راني عيان.

م: تقدر تشرحلي كثر واش احساسك.

ح:واش نقولك.

م:طبيبةنتاعك كي تسقسيك واش تقوللها يخي تقوللها وجعني راسي و جعوني قراجمي و كي تسقسيك لpsychologue واش تقوللها؟

ح:هي راهي تفهمني ولاه وسمها لpsychologue .

م: (ح) ليوم نهدروا على فترة اخرى من حياتك و هي بعد الطفولة مثلا و انت في عمرك 13 او 14 حتان 20سنة كفاه كانت؟

ح:كانت عادية انا ما عشتش المراهقة كما يقولو ما صرالي والو ديما كنت نقرا و ما علابالي بحتى واحد كنت حاب نخدم نخلرج نخدم ونعاون تاع الدار.

م:ما كانتش عندك ميولات مثلا اتجاه الجنس الاخر؟

ح:اواه جاميعلابالي وكان انا ندير وحدة يجي كاش واحد و يلعب باختي.

م:يعني كي دير وحدة واش يكون الهدف نتاعك منها؟

ح:نلعب بها ونخليها.

م:ما عنديش هدف اخر مثل الزواج و تكوين اسرة.؟

ح:اواه ما كنتش عندي رغبة نخاف نجيبها و نضيعها و نضيع لولاد و يكونوا ضحية.

م:ما فهمتش تقدر توضحلي شوية؟

ح:كفاه.

م:قتلي اذا جبت لمرة نضيعها و نضيع لولاد و علاه؟

ح:انا والفت عايش وحدي نفسي ماش حاملها و كيفاه نربط روحي بوحدة نخاف نضيعها خاصة و انا مريض و شكون لي يقبل مريض كيفي تحصل فيه.؟.

م:و ضيع لولاد كفاه ماك تحلم يكون عندك زوجة وولاد؟

ح:انا كنت ما نخممش فيهم اطلاقا و كي نجيبو لولاد و نضيعوهم علاه لازم نعيشهم ولا ما نجيبهمش.

م:ممكن وكان جيب لولاد تضيعهم؟

ح:ممكن.

م: جامي تعلقت بوحدة؟

ح:اواه جامي مانشفاش على روحي لاتعلقت بوحدة غير في فترة صغيرة و انا في السيام كانت وحدة تقرا معانا بصح ما نقدرش حتى ندق فيها ولا نقوللها .

م:ما حاولتش تلقى طريقة و تصارحها مثلا تكتبلها رسالة او ترسللها شخص يقوللها؟

ح:اواه.

م: هل كانت لديك علاقات جنسية؟

ح: جامي لمرة تمدلها كل شي بصح تغدر بيك .

م:كلامك هذا يدل على وضعيات عشتها؟

ح:اواه غير واش نشوف نساء يشتيو غير يلعبو و يغدرو.و ما كانش لتعطيلك من داخلها لبنات اوكل يتمسخروا برك.

م: كفاه حياتك الجنسية ؟ هل مثلا عندما تشوف فتاة ترغب فيها و وكتاه تحرك فيك المشاعر؟

ح:اصلا انا عادي نحير في الناس الي ما يقدروش يعيشو بلا ما يمارسو الجنس أنا عندي عادي لعودش كي ما جربتش .

م: كي كنت في المراهقة تحس بلي تغيرت اعضائك ونضجت و تعمل وظيفتها؟

ح:ايه عادي بصح انا ما عندي القو.

م: واش من سبة مالقيت لي تراعيك؟

ح:اواه انا كان همي وكتاه نخلس لقراية و نخدم و نجيب الصوارد و لمو نديردار .

م: (ح) حاب تزوج؟

ح: شكون لي تقبلني و انا هكذا؟

م:كفاه حاب جيبها؟

ح:نخاف نجيبها و نفقدها.

م:لاه تفقدها؟

ح: هكذا .

م:كفاه ما فهمتش كفاه تفقدها؟

ح:لي يحبك دايما يروح وتبقى وحدك و لي تتعلق فيه يروح عليك و لا تروح عليه.

م: و انت وعلاه تروح عليه؟

ح: انا راني مريض و ما ظنيتش.

م: (ح) لمرة نتاعك كفاه حاب تكون ؟وكفاه رايح تخيرها؟

ح:انا مانخيرش هما لي يجيبوهالي و تكون متربية و تعرف ربي سبحانو.

م:و كان نقولك احلم بها ضك عمض عينك و بدا اوصفلي فيها؟

ح:ماقدرتش نشوفها او نشوف خيالها.

م:كفاه هي حاول وصفلي شكلها و قامتها؟

ح:ما قدرتش حتى نشوفها جاتني كما ختي في الطول

ملاحظة :صمت كبير و اغماض عينين دون تحرك.

م:زيد واش لابسة؟

ح:لابسة لبسة تاعنا تاع لقبايل.

م: تخيل ضك بها وكي نجي لمرة الجاية تحكيلي عليها واش تخيلت؟

***المقابلة الخامسة:**

م:واشراك يا (ح)؟

ح:وين كنتي سقسيت عليك قالولي رحتي لدزاير.

م:هيه ايه يا (ح) لاراك قادر نكملو خدمتنا؟

ح:نورمال اهدري واش حبيتي.

م: (ح)هذي المرة نحكيو على طباعك على السمات تاع الشخصية نتاعك كفاه تعيش.

ح:انا يخي قتلك دايما مسالم ما نحبش نقيس الناس ،وخاطي شرهم،حتى لي يظلمني ما نقلبلوش نخليه بينو و بين ربي.

م:هل واحد يغلط في حقك هل تروح ليه و تقولو راك غلطت في حقي؟

ح:ما روح ما نقولو لي يغلط يغلط.

م:لاه ما تقولش واش سبة؟

ح:اصلا ما نحبش نواجه ما نشتيش.

م:علاه كي تواجه و اش تخاف يحدث؟

ح:نخاف نقيسوبكلام رايح يجرحو و ما يعودش يهدر معايا،ما نشتيش ناس لي تتكبر على هذا ما نكره.

م:مثلا و كان ابوك يغلط في حقك تواجهو؟

ح:اواه نخاف نقيسو و نغلط و انا ثاني نغلط في حقو .

م:واش دير في هذه الوضعية؟

ح:لمها في داخلي و خلاص خير ما ندير حاجة نندم عليها.

م:وكفاه يكون تاثيرها عليك كي تخبيها؟

ح:دور يوم يومين و ننساها و كلي عادي و ما نعود نتفكرها.

م:تبقى غايضك الحال على هذاك الشخص.

ح:اواه صح في الدقيقة تغيضني بصح نطيشها و توليلي تافهة .

م:مثلا و كان واحد يجي يضربك واش يكون رد فعلك اتجاهو؟

ح:نخليه و كان نضربو علابالي نولي في مشكل و انا ما نحبش لمشاكل و نهرب مين ما كان منها.

م:عندما يبادلك شخص شعور مليح واش يكون رد فعلك؟

ح:نقولو صحيت؟

م:كي مثلا يقولك يا (ح) انت اروع انسان عندي و انا نشتيك واش تقولو هل تعبر عن مشاعرك اتجاهو؟

ح:شكون هذا؟

م:اي واحد تحبو؟

ح:ما نقدر نعبرلو خطراشك نحشم و ما نشتيش نهدر في هذا السوجي.

م:وهل تستطيع تكون جمل فيها مشاعرو احاسيس و تقولهم للاخرين لي تحبهم.

ح:كي نعود نعبر عن واش نحس نحبس.

م: واش سبة؟

ح:كلي ما نحبش نهدر بلغتي ولا ما يدخلنيش لهواء كلي نتخنق.

م:(ح)ويناهم الايام لي عشتهم في حياتك بزاف؟

ح: كي كنت مع جدتي تاع بابا.

م: وكتاه هذا؟

ح:ملي كنت صغير و انا نتبع فيها هي ناس ملاح بزاف روح معاها للطبيب نديهاعند بنتها و نرقد معاهاعندها دارها وحدها حنا قاسمين عليها بصح انا كنت دايما معاها.

م:هذي جداك كنت متعلق بها بزاف؟

ح:هي كانت دايما تمدلي صوارد تهز تاع فرنسا.

م: وضك كفاه راهي معاك؟.

ح:ماتت توفاة في الثلج عند بنتها.

م: كي توفاة واش صرالك؟

ح:عيطو لجيران لينا و قالونا بلي توفاة ،كانت مريضة دايما عند الطبة سوفرات.

م:(ح) كي توفاة جداك بكيت؟

ح:بكيت بصح وحدي واحد ما شافني.

م:ماعيطتش؟ واش قلت كي رايحين يدفنوها؟

ح:ما قدرتش نقول هي ماتت.

م:قداه عندها ملي توفاة؟

ح:توفاة في 2004 في جانفي.

م:(ح) وكتاه بدالك المرض؟

ح: في 2004 في اوت و ضك راهو ولا بعد مازرعت و بعد ما دارولي la moelle.

م:هل الوفاة نتاع جداك اثرت عليك؟

ح:كانت لاتيا بيا.

م:زيد قولي لحوايج لاثروا بزاف على حياتك؟.

ح:انا نحب دايما نكون فحل ما نشتيش يقيسوني ناس و كنت حاب نقرا لمرض نتاعي و ما نخليهش.

حاب نخدم كما خاوتي هما بصحتهم ونا لا.

م:تتقلق بزافعلى صحتك؟

ح:ايه دايما نتقلق غير عليها نشوف صحابي يدورو و يديرو كل شي و انا لا.

م:لفترةهذي من بعدما رتحت عامين واش كنت دير؟

ح:كنت نخرج و ندخل بصح نخاف نبعد ولا ندور و نخاف نطيح.

م:كفاه زدت وليت للسبيطار؟

ح:سبتها ولاتلي الاعراض لي كانو يجيو نقعد عدت نخاف وحدي في الدار وليت روح لبيت جدي تاع يما.

م: لاه وراهي يماك؟

ح:يما راهي عند ماليها.

م:لاه واش سبة ؟هل هي في خلاف مع باباك؟

ح:اواه توفاة يماها عادت تروح باه يعزيوها و انا عدت ما نقدرتش نخاف يطوحولي لبلاكات و هما ما كانش عدت روح عندهم.

م:كي توفاة جداك تاع يماك واش حسيت؟

ح:ماتت ربي يرحمها ما كانش عندي معاها علاقة كما جدا تاع بابا كانت شوية برك.

م:واش صرالك كي سمعت بلي توفاة؟

ح:عادي انا اصلا نخاف نحزن و يهبطولي لي بلاكات و المناعة هكذا قالي طبيب تاع دزاير.

م:(ح)كي ترقد تخايل بيهم؟.

ح:نام بجدا تاع بابا دايما نعاود هذيك العيطة تاع جارتنا في راسي كي قالت بلي راهي توفاة جدا و هي عند عمتي.

م:كي تنام تعاود كفاه قالولكم كفاه توفاة؟

ح:كي نام نعاود كفاه قالونا توفاة جدا.

م:في كل لمنام تنام هكذا؟.

ح:كي نتفكرها في النهار نامها في الليلو ساعات جي وحدها.

م: و تنامها بلي حية من غير هذا المنام؟.

ح:نامها بصح دايما نشوفها دنق لي و تقولي على مرضي.

م:واش تقولك على المرض نتاعك؟

ح:تسقسيني و تقولي نديك عند طبيب و واش عطاولي دواء.

م:تنام كل يوم؟

ح:ماش بزاف كي كنت صغير ما نامش خلاص بصح هذي الفترة نام بجدة بزاف و سبيطار و راني طالع لسطيف نكره كي نشوف بلي طالع لسطيف يعني غير سبيطار و المرض.

م:(ح) كي تقعد وحدك واش تفكر؟

ح:نفكر كي نرتاح و نخدم.

م:راك تعبت اليوم راك هدرت بزاف انا نخليك ضك.

ح:بالسلامة.

4- عرض المقابلات الاستقصائية للحالة الرابعة (ب):

***المعطيات البيوغرافية :**

الاسم: (ب)

الجنس: ذكر

السن: 47 سنة.

الحالة المدنية: متزوج .

عدد الأولاد : (7) : 5 ذكور و 2 إناث

ترتيبه في العائلة: الثالث و هو أصغرهم بين 2 ذكور

المستوى الدراسي: السادسة

***المقابلة الاولى :**

م : السلام عليكم

ب **:** و عليكم السلام

م :جيت جديد ؟

ب : ايه

م : وكتاه جيت؟

ب: جيت البارح.

م : قولي وش اسمك ؟

ب : (ب).

م : كيفاه حتان دخلت المستشفي ؟

ب : دخلت قبل للبرج مدة 15 يوم وباه جيت لهنا، أنا ثمة ما بلي والو دواء نشرب يزيد عليا روحت درت scanner عند الطبيب (ب) عطالي برية و ضك عندي 28 نيوم و انا بالمرض راهم دارولي سيروم ما عدتش نقدر علي le corps نتاعي راني 10 ايام ما رقدتش و ليت اصفر و زاد تنفخت كرشي .

م :قولي وكناه بداتك الأعراض هذى ؟

ب : عندها مدة 28 نيوم .

م : من قبل كاش ما عندك مرض؟

ب : اواه ما عندي حتى مرض

م : و في صغرك ما كانش عندك مرض تشكي منو ؟

ب : أواه ما نتفكرش.

م : (ب) تعرف وشنهي المختصة النفسانية ؟

ب: إيه نعرف و جابلي ربي انت ثاني مختصة نفسانية حنا بكري كونا ما نسمعوش بها و ظك تقدم العلم

م : بصح يا (ب) انا ظك راني نبحث برك ، خطراكش المختصة النفسانية لازم تتكفل بالمريض و تعاونو ونا ظك نطلب منك تعاوني في بحثي ، انأ ندرس على المرض هذا لي راكم داويو عليه . وثانيتك نحوس نعرف كفاه عشت في الماضي تاعك و كفاه كانت ظروفك و هذا اذا قبلت أنت ؟

ب: ايه ماكانش مشكل كما تحبي نعاونك نعاونك ؟

م : ربي يجازيك نخليك ليوم و غدوا نجي .

ب: ماعليهش .

***المقابلة الثانية :**

م : صباح الخير وشراك؟.

ب: راني بخير خير ملي كنت في البرج ، راهو تتحالي النفيخ و جاو دارولي هذاك لحمر وراني نحس بلي راني مليح.

م : (ب) نبداو؟

ب: كيما حبيتي؟

م : (ب) احكيلي شوية على صغرك ؟

ب: كفاه أنا ما نشفاش مره على صغري .

م : قولي يا (ب) قداه عندك الإخوة ؟

ب: عندي 2 زوج واحد كبير واحد قل مني وانا صغير ، الاخ لكبير هو من الاب .

م: لوالدة نتاعك حية هي و الوالد ؟

ب: **ما** حية بصح بوي توفى .

م : قولي وكتاه توفى؟

ب: توفى في 1983 كنت أنا في العسكر مرض ضربو الريح هذا ما كان و اول مرة في حياتو مرض داوه الطبيب و مات .

بعثولي Telegramme ما قالوليش بلي بويك مات وكي روحت لدار لقيت السكوت من بعد شهرين من موتو دخلت نحوس عليه كما العادة قالولي مات .

م :كيفاه كان رد فعلك كي قالولك مات بويك و عندو وقت و أنت ما علابالكش ؟

ب: كنت حاب نعيط نهرب ،ما صدقتش ندري يكذبو ، بصح ما درتش والو ما قدرتش كلي واحد رابطني ، بكيت وحدي نخرج من الدار و نبكي جي ثلث أيام.

م: (ب) قولي واش حسيت من بعد وفاة الاب نتاعك و انت غايب ما شفتوش؟

ب: أنا قتلك وليت حجر ما عدتش نحس كلي واحد جمدني حتى لبكاء بكيت ثلاث أيام و خلاص .

م: قولي يا (ب) كفاه كانت علاقتك مع باباك ؟

ب: بناتنا احترام كل واحد في حدو.

م: ممكن توضحلي كثر؟

ب: كفاه رايح نعبرلك عادي و خلاص.

م : قولي هو كفاه كان تعامل تاعو معاك ؟

ب: عادي كما الآباء.

م: ممكن توضحلي اكثر كفاه كما الاباء؟

ب: عادي نوكلو نوشربو نلبسوا.

م: قولي كان حنون عليك و يحبك ؟

ب: عادي حنا كنا نطيعوه جامي نقلبولو الهدرة .

م: وهو كيفاه كان يتعامل معاكم كان يعطف عليكم ؟

ب: اني قوتلك عادي.

م: ممكن توضحلي اكثر ؟

ب: هو إنسان كان لاتي بينا ، يوفرلنا رزق نتاعنا ، تتخص في الدراهم يعطيلك تقصدو في حاجة ما يخيبكش، هو من صغرو وهو يخمم علينا، كان وضعنا المادي ماهوش مليح كان يخدم في الارض، و الخضره باه يعيشنا وكان مزوج و مطلق عندي خويا من الاب.

م: قولي يا (ب) انت كنت تحبو و تعطف عليه ؟

ب:عادي نورمال ايه .

م: وتعبر عن الحب نتاعك لبويك؟

ب: اواه مانقدرش .

م : وعلاه ما تقدرش ؟

ب: ما جيتش في بالي نقوللها وحتى كي جي ما نقدرش نقول ما ترنباش هكذا بويك طيعو برك هو الراجل .

م: قولي كان مثلا كاش ما ديرو يضربكم ؟

ب: انا ما نوصلش روحي دايما خاطي طريق ما نقيس الناس .

م: تشفى كاين يوم ضربك ولا عيط عليك ؟

ب: كاش ما ضربني كي كنت صغير ما نشفاش

م: وكاش ما يقلقك بويك واش دير ؟

ب: نسكت و خلاص واش ندير بويك كبير لازم طيعوا.

م: قولي كفاه كانت علاقتك مع مك ؟

ب: كانت مليحة معايا بزاف في حياتي ضربتني خطرة نشفا ما رحتش نقرا ضربتني برك علجال لقراية .

م: باين بلي تحبها بزاف؟

ب: انا هيه .

م: قولي يا (ب) تعبر عن مشاعرك لها و تقولها نحبك ؟

ب: اواه يخي قوتلك ما نقدرش نعبر على احساساتي يخي نخليهم ليا برك .

م: واش تحكيلي على أمك وهي مازالت على قيد الحياة كفاه كانت علاقتك معاها و كفاه راك معاها الآن و خاصة أنت الآن أب ؟

ب: **ما** مزالت حية في عمرها وقيلة 74 سنة عايشة معايا ، حنا كنا عايشين مع بعض بصح كي تفرقنا انا و خويا راهي ساعات عندي و ساعات عند خويا ، هي مليحة معايا تعاوني في الصوارد هي تهز و تعطيلي .

م: قتلي انت هو الصغير يعني راك تحظى بمعاملة خاصة ؟

ب: صح انا مدلتني بزاف خطراكش انا من هزهم .

م: يعني كفاه ؟

ب: انا من كان يخدم عليهم من صغري .

م: (ب) تعبتك ليوم نبركاو ضك خلي لمرة جاية و نكملو .

ب: راني مليح نحس برك بالتعب و التعب هذا عندي واحد مدة 5 سنين و انا عايش فيه نحير من يجنني ما كنتش هكذا.

م: كفاه كنت يا (ب)؟

ب: كنت نخدم والله ما بي شيء، نخدم نخدم بلا حبسا ، وأنا كنت صغير بديت الخدمة يخي قتلك بطلت في السنة السادسة كان الفقر و لازم نعيش دار، بوي كان كان كبير وما لحقناش خدمت على الدار.

م: احكيلي يا (ب) على الفترة تاع المراهقة نتاعك ؟

ب: كانت عادي انا كان خاطيني المشاكل تاع الشبان ما نتكيف ما نشم ماني تاع نساء .

كنت نوض صباح روح نخدم، خدمت في قداه مضرب المهم نجيب الصوارد ، و نحي الفقر على اهلي ، و منخليهمش يموتوا خدمت في الجزائر قريب اوكل ،خدمت في البنية في الشنط حارس خدمت كل شيء من اجل اهلي و سافرت بزاف .

م: قولي ماكانش عندك ميولات للنساء في هذيك الفترة ؟.

ب: اصلا زوجت وان صغير خليت مرتي و روحت للعسكر وولادي جبتهم وانا في العسكر

م: زوجت ، انت لي حبيتها ؟

ب: هما قالولي عليها بصح انا كنت علبالي بيها و شايفها.

م: كفاه علاقتك معاها ؟

ب: هي انسانة مليحة بزاف هي الاخت و الزوجة، هي حملتني كما راني ،هي حنونة بزاف و تعرفني واش نحب علاقتنا مبنية علي الاحترام .

م: تعبر لها على مشاعرك تجاها؟

ب: هي تحس بيا بلا من نعبرلها هي انسانة مليحة بزاف و دايمن مساعدتني .

م: تحكيو في اي شيء بيناتكم ؟

ب: نحكيو في حاجة مليحة مثلا تخص امور لحياة تاع لولاد ، مثلا نديرلهم المستقبل نتاعهم ، نبنيلهم ولا نشريلهم سيارة، بصح لحوايج المشاكل نتاوعي اواه ، ما نقولهمش لحتى واحد هكذا طبيعتي ما نحبش نقيسها.

م: عييت يا (ب) ؟

ب: ايه شوية تعبت .

م: ملهيتك تبقى على خيرنخليك تستراح .

***المقابلة الثالثة :**

م: السلام عليكم وشراك ؟

ب: راني لاباس شوية تعب برك و ضك شوفي تنحا لي خلاص النفخ و راني مليح .

م: كي درت دواء لحمر على هذاك لي تعبت ؟

ب:اواه صح دارلي طياب بصح راني مليح .

م: وراك تحس بكاش الم اخر؟.

ب: اواه التعب برك .

م: قوتلي بلي علاقتك مع الزوجة مليحة بزاف بصح قوتلي بلي ما تحكلهاش كولش ؟

ب: ايه ما نشتيش نقلقها بالمشاكل نتاوعي ما نحكيش عليهم غير لنفسي لازم نتحمل كل شيء وحدي.

م: تقدر تقولي وشنهي هذي المشاكل ؟

ب:مشاكل الخدمة مشاكل لولاد كبرو وانا عندي 7 اولاد ماكلاتهم شرابهم تبدالهم ما نحبش نحسسها بالمشاكل .

م: مثلا كي تعود زعفان تحكيلها ؟

ب:اواه مانخرجش وما نقوللهاش نبقى وحدي و نخليها داخلي ، نحكم في روحي .بصح كي نزعف ما نوكلش و ما نشربش نولي نخرج من الدار و خلاص ما نقدرش نحكي .

م: هل عندك صديق تحكيلو اسرارك ؟

ب: اواه جامي .ماعنديش صديق نقولو كلش .

م: كفاه يا (ب) علاقتك مع لمرة نتاعك قصدي اموركم الخاصة؟

ب: عادية جدا كما ناس .جبت الله يبارك 7 اولاد .

بصح هذي مدة 4 سنوات ملي عاد يجيني تعب هذا ما عدتش عندي الرغبة حتى انا كبرت وولادي كبروا واش بقالي ستر و العافية .

م: بصح حياتك الجنسية كما الأكل و الشرب ماشي يعني كي كبروا ولادك رايحة تنتهي ولا كفاه تفهمني يا(ب) ؟

ب: اواه أنا عاد همي الوحيد نخدم و روح لاماكن بعيدة ووالفت وحدي .

م:و امرأة نتاعك مالحظتش هذا التغبير؟

ب: علابالها بلي كبرو لولاد وحنا كبرنا لازم نقورولهم واش يحبو ماش نزيدو نجيبوا.

م: يا (ب)هدرنا بزاف وراني عييتك نكملو مرة اخرى معليهش ؟

ب: معليهش براحتك تبقاي على خير.

***المقابلة الرابعة :**

م: السلام عليكم ؟

ب: و عليكم السلام .

م: وشراك اليوم؟

ب: بخير راني رتحت و قريب نروح .

م: مليح هذا خبر يفرح شكون هذوا لي معاك؟

ب: هذا ابني لكبير و هذا المتوسط و هذا لي تحتو واحد يقرا biologie و ثاني économie و هذا يقرا journalisme

م: ما قتليش بلي ولادي يقراو في الجاميعة؟

ب: أواه عندي 4 ذراري في الجامعة و طفل رابع يقرا كما انت.

م: وراه ؟

الابن: ظك يجي نعيطلو نعيطلو.

م: ماذا بيا راني رايح للمكتب هذاك كي يجي عيطولي

***المقابلة الخامسة: مع الابن .**

ع : السلام عليكم وشراكي يا استاذة؟

م: وعليكم السلام .عندك Stage

ع: اواه عندي لوالد نتاعي مريض هنا.

م : ماتقليش بلي (ب) هو بويك انا مصباح و انا نستنى فيك؟.

ع:استاذة علابالي واش راكي تدرسي يخي قولتيلينا و انا علا بالي بالمرض تاع بابا وصح كما رانا نقراو كما هو يحدث بصح هو معلابلوش بالمرض علابالنا حنا في 3 .

م: هيه يا (ع) واحد ما راح يخرج عن قضاء و قدر ربي وحنا هنايا رانا نشاهدوا و نعاونو في الطب اولا باه نعرفوا الاسباب الكامنة وراء المرض و ثانيا نحوسو على كل الجوانب

النفسية سواء الناتجة عن المرض او وضع خطة وقائية من اجل الابتعاد عن المرض من خلال معرفة البروفيل .

ع: صح يا استاذة واش تحبي ديري أنا نامن بزاف ب psychosomatique هذا الامر معايش سواء في ذواتنا سواء مع الاخرين.

م: (ع) تعاوني نعرف أبوك اكتر راني نخدم معاه ورايحة ندير investigation psychosomatique وأنت اعلم بذلك .

ع : وانت كما حبيتي اساليني ا استاذة راني معاك ؟.

بوي هذا إنسان ما كانش في الدنيا لي مثلو ا. أمي حنينة بصح جامي شفت لحنان كما نتاعو او اكثر من المرأة كبرنا رغم أنا رانا في بزاف كان يحرس علينا، و يخاف علينا بزاف لانتشردوا جامي يعيط علينا ،هو أب مثالي .

م : قولي كفاه كان يتعامل معاكم في البيت ؟

ع: هو جد هادئ ، ما يعيط ما نسمع حسو، بصح يتقلق على امر واحد هو يخاف لامنقراوش، تلقاه يضرب علجال لقراية برك، خطراكش هو كان يقرا مليح و الفقر ماخلاهش يقرا ، كان ماعندوش حتى باه يشري الكراريس ولا باش يروح كان عايش في الريف و المكان الدراسي بعيد عليهم . ثم ملي عرفتو وهو يخدم على الناس وعلى أهلي ، خدم على خاوتو لاشتا وهو صغير ، و المشكلة هو ليتحمل أي شيء حتى الان حنا ساكنين في العايلة ، من العم وولاده 5 وحنا في 7 و الأم و هو وزيد الجدة ، متكلف بكل الأمور في البيت هو الي يصرف علينا أوكل وكل صباح يصبح يفرق فالصوارد لي رايح يقرا ، لي رايح يخدم ، و تلقاه دايما خدام وما يهدرش خدم قداه بات في البرد و المطر عاش حياتو كامل مرة من اجل اهلو وضك من اجلنا يخاف لمنقدروش نقراو.

م: قولي يا (ع) كفاه سلوكو في البيت ؟

ع تلقاه دائما خاطي الناس ما يقيس الناس حتى ليقيسوه مايظلمش او حنا يعيط علينا و تلقاه دقيقة يولي ليك.

م: (ع) يعبر لكم بلي راهو يحبكم و يبينلكم مشاعره؟

ع:هو ديما يتحدث لغة الجسد من عينيه تعرفيه تحسي بيه ، كي يعود خايف عليك كي يعاملك مليح حنا ذراري صحبنا نقولولو كلش.

م: قولي كفاه علاقتو مع الأم نتاعك؟

ع: عادية جدا هو محترمها و هي محترماتو .

م: مايحدش بيناتهم شجار ؟

ع: اواه هو يظل خدام ، وكي يروح تلقاه يجي في بلاصة و يقعد ، ولا تلقاه يفكر هذا باب هذا طاقة مايقعدش، اما الوالدة نتاعي ما يهاوشهاش ،هو يهاوش على حاجة فريدة هي لقرايا ولاكاش ما درنا . ومايثورش ليها طول، ثار لها خطرة فريدة لي شفتو عيط عليها علجالنا كي تهاوشنا مع ولاد عمي وهي قالتلوا بلي والد خوك ظالمين ، جابها يومين ولا ثلاثة و هو ماهوش مليح مايرقدش وما حبش يوكل حتان تصالحو، وعندو هذا الديفو دايما اذا تقلق او صرالو حاجة مايوكل ما يشرب مايرقد جيبها سمانة وهو وحدوا.

م: وانتما تقدرو تهدرو معاه يخي قتلي بلي صاحبنا و نهدرولو كلشي ؟

ع: بصح هو ما يهدرناش واش بيه، يغيظو الحال على اي شيء حتى على ولاد الصغار و كان واحد يعقب عليه و ما يقلوش السلام يطلعلها و يهبطلها.

م: (ع) كاش ما تعرض بويك لصدمات نفسية ولضيق و حالات انفعالية ؟.

ع: اول صدمة لي بقاتلو تحرق هو بويو كي مات و ما شافوش ديما يتفكروا.

م: (ع) قابل ما يمرض بويك ماصراش كاش في داركم؟ .

ع: لي صرا انو حنا في دار عايشينا وكل عمامي وولادهم، وبوي وحنا ، وحد الخطرة جاء بوي و لقاهم متهاوشين وحنا جامي تهاوشنا غضب بوي بزاف و عمي جاء ليه و قالو ا نفرقو سوق انت تدي من الفوق وانا ندي من التحت ، بابا جاتو كبيرة وخلا عمي قسم جابها واحد سمانا ما يوكل ما بشرب، وما قدر يتحمل انه عمي هذا حياتو كامل و هو لي ربالو ولادو ضك ماهوش معاه ، غاضو الحال بزاف ولي زاد غاضو هو متعلق بامو بزاف ما شفتش واحد طايع امو كما هو .

ولي علابالي بيه ان العامل المفجر هو مهاوشاتو مع عمي لكبير ، لي هو اخوهم من ابهم حقرهم بزاف ، و عاد يطالب بالرزق نتاعو من طرف خاوتو، و المشكل جدي خلاهم طلالبة و هذي الدار و الارض كلها ملك تاع بوي، هو لشراهم بعرق جبينو ما قدرش يهدر وشاف خوه بلي عدو ليه وحتى عمي عاد ما يهدر ش معاهم وصرات بيناتنا القطيعة من هذاك النهار و بوي ما يوكل ما يشرب وما يرقد و الحاجة لي غريبة فيه يرقد مثلا من 8 تاع ليلا تلقاه على الوحدة نايض، و يدور يراقب كل واحد لي يغطى لي رقد لي مرض انا نحير فيه .

م :(ع) ربي يجازيك .

***المقابلة السادسة:**

م: صباح الخير وشراك ؟

ب: راني بخير راني نتحسن، هدر معاك (ع) شفتيه او قالي بلي راكي الاستاذة نتاعو.

م: ايه يا (ب) . ماهوش هنايا ؟.

ب: ماهوش هنا مسكين راهم يداولو عليا لبارح عند contrôle بصح بات ليل كامل معايا.

م: ليوم نكملوا اذا كنت قادر تهدر ؟

ب: معاليهش اني معاك واش حبيتي تعرفي انا نحب العلم و نحب لقراية و مانبخلك .

م: قولي يا و شنهي الحاجة لمليحة بزاف في حياتك ؟.

ب: لحاجة لمليحة في حياتي نهار زوجت و نهار زاد عندي الطفل لكبير.

م: ويناهم لحوايج لي ماش ملاح في حياتك و خلاو الأثر ؟

ب: كاين حاجة صرات مدة 6 اشهر برك ما نقدرش نهدر عليها .

م: واش سبة ماتقدرش تهدر عليها هل كعادة شخصية جدا او علاه؟

ب: بالعربية ما نحبش نذكرها وما نقدرش نذكرها ، و كي صرات هذيك الحاجة عدت نتقلق بزاف بصح نحكم في روحي .

م : كنت تتقلق من قبل ما تصرا هذه الحاجة ؟.

ب: اواه كنت ما نتقلقش ولاتقلقت يوم يومين ننسى بصح ظك نتقلق بزاف، و ما نحكي لحتى واحد .

م: تحب تقعد وحدك؟

ب: اواه انا اجتماعي مع الناس أوكل ، و متواضع و لكن كي تعود أموري الشخصية نقعد وحدي واحد ما يسمع بها نخليها بيني و بين ذاتي .

م : اذا واحد غلط في حقك هل تقولو راك غلطت في حقي ؟

ب:راكي جيتي فيها قدقد، لحاجة لي كنت مخبيها لي قتلك عليها من قبيل، اني وقع بيني و بين اخي عداوة، و انا مانقدرش نستحمل هذا الوضع خويا طلب مني يدي نص من الدار وزاد يدي نص من الأرض و المشكل جاء بالعنف ، و الدار ماهي دار بوي و الارض ثاني بصح و الله و جاء خويا بالحنانة نعطيلو ، ولي غاضني بزاف دار قطيعة وما عادش يهدر معايا تغيض بزاف .

م: وهو حاول يهدر معا كاو يتحاور معاك ؟

ب: اواه انا ماقدرتش و هو يبعثلي غير في الاشخاص ولينا اعداء .

م : وظك راك حاقد عليه؟

ب: أواه بصح و الله غير تغيض ما نيش حاقد عليه مهما كان منكرهش وواحد يقيسني ما نقدرش ما نقولو والو نوكل عليه ربي .

م: عادة انت لي تتخذ القرارات؟

ب: جامي نتخذ القرارات وحدي لازم نتشاور و نشوف .

م: كي تقلق يا (ب) ولا تحزن هل تفكر في الانتحار ؟

ب: جامي ولعياذ بالله.

م: ترقد يا (ب) في الليل ؟

ب: أواه عندي مشكل نرقد شوية و من بعد نوض يطير عليا النوم.

م: من بكري و آنت هكذا ؟

ب: اواه ما نامش غير كي نتفكر واحد في النهار نامو في اليل ،مانتفكرش واش نام ، خاصة هذي ليام كي عدت في سبيطار و الله ماعلابالي بحتى حاجة .

بصح كي نقعد وحدي نحلم بيت هادئ وولاده متفاهمين و عندهم ديار و متزوجين وعندهم طموبلات

م: عيتك بزاف اليوم ؟

ب:اواه اذا واحد حكى هم الدنيا خليه يحكيه اوكل باه يستراح.

5- عرض المقابلات الاستقصائية للحالة الخامسة (ع):

***المعطيات البيوغرافية**

الاسم: (ع)

الجنس: ذكر.

العمر :46 سنة .

الحالة المدنية: متزوج و مطلق ، أب للطفلين ، ذكر في عمره 22 سنة وبنت 20سنة .

المستوى الاقتصادي : متوسط .

المهنة: مكلف بالعلاقات الصحية في مستشفى فرنسي ثم في عيادة خاصة في ولاية باتنة .

مكان الولادة : فرنسا belle- Ford.

***المقابلة الأولى:**

م: السلام عليكم .

ع: و عليكم السلام bon jour.

م: جيت جديد للمستشفى ؟

ع : أواه أ طبيبة انتي لي جيتي جديدة .

م : قصدي دخلت ما عندكش سمانة هنا؟

ع: عندي من جانفي وانا هنا و ضك راه مارس.

م : قولي واسمك؟

ع : وسمني (أ) ، وعيطولي(ع).

م : شكون لي عيطلك (ع).

ع : في الخارج .

م :يعني صحابك؟

ع :في فرنسا .

م : ملهيتك ساكن ثمة، يعني مهاجر؟

ع: إيه انأ زايد ثمة في فرنسا حتى عايش ثمة .

م: قولي كفاه جيت للجزائر؟.

ع : ربي ثم أنا كنت نخدم في فرنسا، مكلف بالعلاقات الخارجية الصحية في المستشفيات و كان عندي صحبي directeur تاع Hopital في بريكة و هو professeur قالي أرواح لعندنا و تربح صوارد كثر من فرنسا و راني متكلف بهذا l'hopital.

م : وكتاه جيت للجزائر .

ع : عندي 6 سنين ، قولولي دزاتك شاف chef de service علاه .؟.

م : وعلاه .؟

ع : خطرشك راني هبلتهم ، ما يخدموش مسقم كل شي في الجزائر معوج ، نشوف في الوسخ ، ما يقوموا بالمريض و يديرو بلي رواحهم طبة ، و يعرفوا كل شي ، والله نوريلهم ، ندير فيهم التير و بزاف chef de service هذيك واش تحسب في روحها تقولي malade mental راني سمعتها كي قالت لل médecin chef نجيبلو l psychologue و كي سقسيت وراهي هذي l psychologue قلولي بلي هي انتي .

م : انا هي ل psychologue بصح ماش هوما لبعثوني و ما قالولي حتى حاجة عليك .

ع : ها طبيبة ، لحبيتي نلعبو لقطة و الفار العبي معايا ، او نهبلك و ما تلقاي لي Diagnostique و تدخلي في المليح كما راني ما سيلهم هنايا ، غير روحي كاش وين تخدمي على روحك .

م: لها واش دارولك هنا في هذا service؟

ع : أو ما يعرفوا والو ويسخيبو في رواحهم حاجة غير الفم يقول Médecin انا منيش medecin بصح نقريهم .

م : وكتاه دخلت هنا ؟

ع : عندي ضك 22 يوم .

م : واش بيك يا (ع) واش عندك .

ع : واش عندي ثمة لقيتني ، عندي LA.

م : يعني وشنهي L A ؟.

ع : C est une maladie très grave Leucémie Aigué ,il ya une profirilation du cellules de sang c’est une maladie cancéreuse

م : وكتاه جاتك هذي la maladie .

ع : عندها 3 اشهر .؟

م : كفاه حتان عرفتها وينا أعراض لحظتهم على نفسك ؟

ع : عدت نفشل بزاف جاتني Asthénie avant j’ai été très actif .je travail sans arrêt je me sens pas fatigué وليت رحت درت les analyses خرجو pas bien روحت قعدت يومين في دار لقيت روحي بل péthiché في كرعيا ثم وصل لجسمي كامل ، عيطت لعبد الوهاب هذا لبروفيسور لي قتلك صحبي ، قتلو مسحقك pour une consultation ومانسش نتمسخر ، قالي راهي زوج تاع صباح قتلو ما عليش نجيك ضك ، كي شافني خلع و قالي دير Analyses اخراين، كي درت ل Analyses تأكدنا واش كنا متوقعين .

م : قولي كيفاه كانت La réaction نتاعك.؟

ع : عادي زدت بردت je me sens très bien فكرت طول في chimio أنا خدمت بزاف في les hôpitaux و معايش كل هذي ل événements و ل événements تاع حياتي اكثر من cancer de sang .

هي جات و الله ندير فيها راي .

م : شكون علمن تتحدث ؟

ع : على (ل) chef de service .

م : (ع) تعرف la maladie نتاعك؟

ع : او نقريك فيها واش حاب تعرفي بلي cancer هي cancer بلي درت la chimio درت ل chimio الموت رايحين رايحين ، ناس ما يهمونيش ما عنديش علامن نخمم ، بصح راني هنا علا جال العوج تاع هذا السرفيس ، وانتي يا psychologue واش تحوسي تعرفي انا راني هنايا فكرتني في صغري كل ما ندير مشكل و لا يصرالي مشكل vite au psychologue راني عقبت عند ل psychologues و انت اللخرة واش تحوسي نحكيلك حياتي ما حكيتها لقبلك ما نحكيهالك انتي ، زيدي اني نسمع .

م : قداه في عمرك ؟

ع : 46 ans mais راني jeune بصح بهذي التحفة ماش صح ؟

م : لاحظتك بلي تعرف بزاف في médecine؟

ع : حتى في psycho أنا صحابي أوكل médecins او des grands psychologues و علموني و أنا حياتي كي نولي نحكيها لك اوكل psychologique ديريلها Analyse بصح trop tard ضك ، طبيبة حابة تعرفي علي و تدرسي عليا تلقايني غدوة اذا حبيتي و نتكلموا ضك راني شوي متقلق من هذه الجرادة الصفرة تاع (ل) و نعاونك على جال البحث وكي قلتي Psychologue برك ؟

م : مرسي راني نجي و نتحدثو ، (ع)انا ندرس ماجيسترا في فرع اسمو la psychomatique يعني كفاه العوامل النفسية تأثر على le corps ، و عنوان المذكرة نتاعي مرض سرطان الدم به نشوف le fonctionnement mental تاعهم اذا حبيت و قدرت تساعدني في بحثي و نديرك étude de cas؟

ع : ما كاش مشكل المهم نكون Anonym و ما تقولي نقمتي انا راني متأكد بلي cancer مرض facteurنتاوعو psychique ما همش Organique و حاب تزيدي تفهمني كثر وجبيلي لكتابات ، و عندكي ما تدي من عندي واش هو لفجر هذا السرطان وظك راني تهنيت من المشاكل .

م : (ع) نعطيك موعد و نهدروا بصح بشرط كل شي صادق باه البحث يكون قدقد..؟

ع : bonne journée ok

م : Merci

***المقابلة الثانية**

م : bon jour ça va ?

ع : bon jour et vous?

م : الحمد لله راك مداير لا شيميو اليوم ؟

ع : ايه.

م : .ملهيتك انا نخليك تستراح كي يتحالك effet تاع دواء نولي نهدروا كيما قولنا ؟

ع : اواه اقعدي يا طبيبة كي نهدرو ما نتحسش كفاه تخلاص الشكارة و ضك تشوفي .

م : (ع) قتلي بلي زدت في فرنسا و في عمرك 46 سنة احكيلي شوية ؟.

ع : انا هيه زدت في فرنسا عندي 6 اخوة مع 2 demis frères الاب زاد زوج و جاب زوج ولاد قد ولادي.

م : انت مزوج و عندك ولاد .

ع : مزوج 2 مرات و مطلق ضك راني وحدي ، منين تحبي نبدالك حياتي ؟

م : انا نفضل تبدا تهدر على صغرك كيفاه تربيت ؟

ع : كفاه تربيت ؟ كيما قلت عشت في فرنسا عند ابوي و ماما توفات في 2002.

م : (ع) سقسيت الوالدة نتاعك كيفاه كانت ولادتك؟

ع : علا بالي كنت enfant non désiré خطرشك **(ما)** كانت عندها مشاكل مع بوي .

م : قولي على وضعية أمك قبل ما تزيد .؟

ع : كانت كل يوم مشاكل وكل يوم تهديدات كنا في الغربة ، و هي وحدها بوي يدر فيها ما حب، و هي كانت دائما تسكتلو.elle est soumise دايما.و ما تقدر تهدر توالو و كي زدت أنا زادت المشاكل ، كنت فال شر عليها و انا درت راي فيهم.

م : كيفاه كانت تعاملك la maman نتاعك ؟

ع : كانت toujours absente avec moi بصح non avec les autres خاصة مع خواتي 2 ذراري انا جيت في النص ماني لكبير ماني الصغير .

م : كيفاه كانت absente ممكن تشرحلي شوية ؟.

ع : كي كنت bébé ما كنت لاحظ الفرق ، بصح كي كبرت ما نتفكر في يوم من الأيام عطاتني une affecte نبكي بدمعة وما تقولي mon fils ، وكانت دائما مع بوي توصلني في أي حاجة نديرها ، ما تفكرش فيا مره .

م : و الأب نتاعك ؟

ع : كان très autoritaire تقول رانا في الحبس، راني ما نشتيش نهدر عليه نكرهو ، كان يضرب ، وهو يضرب انا نزيد ندير العكس ، دائما يعيط عليا توال الناس كان يسكر عليا الباب وانا نخبط نخبط وهي ما تقدر تحل عليا هي معاه ، جامي عرفنا كلمة الحب من عندو، كانوا يقتلوني بالضرب حتى وليت enfant mal traité في عمري 11 سنة داتني assistante و عشت ثمة مع ل DAS حتان عاد عندي 16 سنة .

م : ممكن نعرف السبة كيفاه حتان دخلت لدور حماة الاطفال .؟

ع : ضربوني بزاف و أنا عندي 11 سنة كي روحت نقرا شافتني la maitresse جسمي اوكل ازرق عيطت l'assistante و دخلوها في la justice و تحارب فيهم .

و من بعد المندبة اكثر ، كنت مع هذوك لولاد كاين العنصرية، أنا ولد عربي وهما كل شيء يقلبوه فيا ، نبكي و نسكت ما عندي حتى واحد ، ونعقب دائما للعقاب حياتي كلها عقاب في عقاب من عند الناس ، و انا دايما ساكت ما نقدرش ندافع على نفسي j ne avais pas les paroles pour s exprimé mes sentiments et mes paroles d agressivités

م : وكتاه وليت لدار و كيفاه كان استقبالك ؟

ع : وليت كي كان عندي 16 سنة قلت كي وليت رايحة تتغير المعاملة بصح زادت عادوا ما يشموش فيا خطرشك و صلتهم للعدالة .

م : قولي أول ما دخلت لدار كيفاه كان الاستقبال .؟

ع : ما نتفكرش غير اني ما دنقوش فيا كما دخلت كما خرجت وليت نقرا و في الليل روح نسكر و مع النساء،و ندير كما نحب، عاد بوي ما يقبلنيش خلاص عدت نبات في الطرق في القناطر نتبع ندير كلش و غدوة صباح روح نقرا.

م : وامك واش كانت تقول كي تشوفك هكذاك.؟

ع : ما كانت تقولي والو بصح نحس بلي تتالم من اجلي .

م : ما قدرتش تحاورها و تتكلم معاها .

ع : sans sentiments . mère froide avec des problèmes de mon père.

كل يوم تتعرض لطرايح نتاوعو و انا نكره هكذاك عليها نكرهو .

م : هل تقدر تواجهو ؟ و هو يضربها ؟او كاش ما يدرلك ؟

ع : المشكل ما نقدرش روح طول نسكر و لا كاش ما ندير نكسر ، وحد الخطرة كسرت كراعي ندير les dégâts في روحي ما يخليلكش الفرصة باه تهدر معاه .

م : و الاخوة نتاوعك كيفاه كان يتعامل معاهم ؟

ع : جايب عقلية البلاد ، ليتحرك يسلك يقدر حتى يدزو يروح لبلاد ، كان très complexé هو يدير واش يحب حنا اها .كانو يسكتولو و ما يهدرو و يقلبو الظليمة فيا .

م : قولي كفاه كملت قريت ؟

ع : يخي قتلك تبعتني l'assistance حتى ولا في عمري 19 سنة و هي تركز على قرايتي جي ليهم كل 15 يوم تشوفني، في DAS متبعين كل اخباري لازم نقرا ، و كانو متبعيني les psychologues و كانو يقولولي طريقة الوحيدة بها يكون عندك estime de soi عال لازم تقرا ، كنت نقرا باه نلقى لبلاصة وين نبات، في الصباح نقرا و في الليل نخدم لخدايم و ندخل l'université باه نرقد و نوكل .

م : هذي حياتك تاع université و من بعد كفاه كملتها ؟

ع : اني ضك تعبان راني تقلبت و مانشتيش. نهدر ما نعرف كفاه هدرت بصح انا عندي قصة مع psychologues عليها راني نهدر، بعض نهارات نقولهالك .

م : كما حبيت؟

ع : انا رايح نرقد ، مرة اخرى و نهدروا .

م : ربي يعاونك يا (ع) و اذا كنت راك تحس بلي ماك مليح عيطلي نخدمو فيها relaxation

ع : Merci .

المقابلة الثالثة*

م : صباح الخير واش راك .؟

ع : لا باس ça va واشراكي يا طبيبة .؟

م : لاباس عقبت الدواء لمرة لي فاتت مليح؟

ع : والفت كيما العادة طاب فمي و عييت بزاف و دارتلي السخانة وليوم راهم دارولي ابرة تاع la tuberculose و علابالي رايحة تخرج négtive.واش تقولي انا ما نخافش من la maladie organique نخاف من la maladie psychiqueخطراشك la maladie organique فيها الحل par contre la maladie psychique لازم la volonté personnelle .

م : قتلي يا (ع) نحكيلك حياتك بعد l'université .؟

ع : واش نحكيلك صارو حوايج اخرين في حياتي c'est pure على الأول كان الامر يتعلق ب mes parents بصح من بعد la vie privée نتاعي .

م : واش تقصد ب la vie privée نتاعك ؟

ع : قصدي حياتي الخاصة الي كانت مع لبنات، و من بعد طحت في وحدة تعلقت بيها و سقمت من اجلها .

م : ممكن توضح أكثر ؟ كفاه سقمت ؟

ع : حكمت الخدمة في l'hôpital و بركيت لبنات نحيت كل vice نتاعي علجال وحدة تلقيت بها و درنا الدار بصح من بعد طلقتها .

م : علاه واش السبة ؟

ع : خدعتني ، كانت pas vierge و لي قتلتني ماش هذه السبة أنها دارت مع صحبي intime و كان غير من قبل ، بصح من بعد عندما انا عرفتها خانتني و سكت عليها حتان قالي وحدو كنت سكت بصح كي قالي ما خليتهاش يوم في الدار ، زعكتها.

م : كي زعكتها واش صرالك ؟

ع : واش صرالي زعكتها و خلاص .

م : كيفاه كانت etat psychique نتاعك .

ع : نورمال ما تعرفيش خويك ، واش نقولها هزي صاكك و برا .

م : قولي واش حسيت كفاه كنت ؟

ع : صدقيني والو جابتها لروحها.

م : هل حزنت عليها يخي قوتلي غيرتلي حياتي ، واحد غيرلك حياتك يعني عندو مكانة .؟

ع : انا واحد يقسني خلاص و مالف وحدي ما كاش ليعرف قيمتي .

م : ليوم لي طلقتها فيه كفاه كنت في الدار .؟

ع : روحت تغديت و ضربتها برقدة و نحيت لمشكل مني و تهنيت .

م : ومن بعد كفاه عشت حياتك؟

ع : بعد عامين جيت للجزائر و كان عندي علاقات مع ناس كبار في secteur sanitaire قالولي أرواح تخدم معانا جيت لقيتها مليحة ، خير من فرنسا بلاد الحقرة، هنا لشتى ما عندك صوارد توكل تسلف تكردي و خاوة خاوة ، في فرنسا مكاش هذي .

م : وكتاه جيت قدد؟ واش كانت السبة الحقيقية ؟

ع : اني قتلك السبة و انا متعلق بزاف بصديقي لقتلك عليه نحبو ، جامي شفت انسان كيفو خير من أمي هو بوي هو خويا ، هو كل دنيا .

م : وكي جيت وين سكنت ؟ و لقيت مباشرة الخدمة ؟

ع : سكنت في la clinique تاع Batna. و قعدت نخدم .

م : كنت ساكن وحدك و ما وليت لطبايع نتاعك ؟

ع : ايه ساكن وحدي حتان مدة تقريبا عامين وأنا نخدم تلقيت بانسانة زوجت بها .

م : ملهيتك زدت زوجت؟ .

ع : ايه هي مو ولادي .

م : وضك وين راهي ما جيش لسطيف تشوفك ؟

ع : اواه طلقتها . **ملاحظة ضحك كثير..**

م : واش ثاني سبة ما تقولي كما ثانية ؟

ع : هذي المرة هي لي طلقتني .

م : واش كانت السبة ، علاه طلقاتك ؟

ع : قالولها l émigré بلي كي تعودي تخدمي يدخل النساء للدار ، وهي تبعتني تبعتني حتان لقاتني نهدر مع واحدة طبيبة في بريكة بصح ما كانت عندي علاقة معاها .

م : واش كانت علاقتك معاها ؟

ع : هي طبيبة واناعشت في فرنسا و ما نهدر الا مع les niveaux لقلال لي يفهمني و نكره الناس لي ما هيش مثقفة ما نهدر معاها .

م : هل مرتك هذي مهيش مثقفة ؟

ع : اواه هي cadre هما أهلها لي كثروا عليها، و يقولو عليا كلام ماش مليح جابوا اخباري من فرانسا .

م : و هي حاكيلها على حياتك كلها في فرنسا .؟

ع : ما خبيت عليها والو .

م : وكيفاه عادت تشك فيك؟

ع : راني قتلك ماليها لي كثروا عليها وين تتحرك يتحركوا و يقولو عليا ما نيش راجل .

م : وانت واش كنت تقولها كي تقولك هذا الكلام ؟

ع : ما نقولها والو نورمال ما لازم تشك فيا خلاص.

م : كيفاه كانت علاقتكم ؟

ع : واش تقصدي la vie sexuelle ؟

م : هيه La vie sexuelle حتى علاقاتكم اليومية وتعاملك مع بعض.؟

ع : la vie sexuelle انا كنت مليح من بعد ما عدتش عندي رغبة خلاص كنت دائما نتفكر لولا واش دارت . مع chaque rapports.لذلك ما كانت عندي رغبة هي بالنفحات درت و لا ما درت كيف كيف .

م : و كانت عندك علاقات مع اخريات و انت في باتنة؟

ع : ما كانت عندي حتى علاقة مع مرة ما نستعرفش بها من **ما** و روح كيف كيف.

م : و هي كانت علاقتها الجنسية معاك كفاه ؟

ع : عادي كانت تحس بيا بلي ما نيش مليح و كل يوم نديرلها سبة باه نهرب عليها .

م : و انت صح كنت تهرب من les rapports؟

ع : ايه j'avais pas d'envie ما علاباليش جاتني لحياة هاذي ولات كلي راني نمشي و نمشي برك يقولو راجل كي عود عندو 40 سنة يولي يحوس غير عل المال و انا كنت نحوس غير عالمال و نعيش طفل و طفلة.

م : هل كنت تقول لمرتك كل شي يحدث لك في هذه الحياة ؟.

ع : جامي انا من بكري و انا وحدي و نتحمل كل حاجة وحدي .

م : كي طلقاتك واش حدثلك .؟

ع : تأثرت بصح أنا مالف طلقت، طلقت، ما خليتلها بصح حتى حاجة في الدار ديت كلش الفريجيدار، التيليفزيو،الماشينة ،خليتلها الدار تصفصي .

م : وين رحت عشت ؟

ع : وليت نبات فيla clinique ، صباح نفطر ثم، في الغدا نوكل برة ، في العشاء ندي من la clinique و نوكل .

م : كفاه كانت حياتك في هذا الوقت ؟

ع : اي عندها عامين و راني ما زلت نشوفها .

م : كي تشوفها وا ش يصرالك ؟

ع : اي مو ولادي ، بصح ما نقدر نقولها والو عندي حاجة ما تخليني نقدر نهدر لها .

م : وشنهي هاذي الحاجة ؟

ع : انا من بكري ما نشتيش نحاول ولشتا نموت واش داخل قلبي يبقى ليا برك.

م : رغم تكون تتعذب ؟

ع : لشتى هي ليختارت و انا خليتها .

م : قولي وين راهم لولاد .؟

ع : داتهم معاها .

م : راك تشوفهم ؟

ع : ساعات.

م : تشتاقلهم و تحبهم ؟

ع : ما نعرف كفاه ساعات نفكر فيهم و ساعات لا ، من مهم خلاص.

م : كي تفكر فيهم تبكي و لا واش تحس ؟

ع : ما عدتش نحس لم و نطيش و ننسى.

م : كفاه ؟

ع : عدت حجرة ، واي حاجة عادت عادي عندي .

انا ما عد يصر الي والو، كي نشوف واحد مات نتخطى ونعقب ، عادت عندي لحياة نورمال عادي عايش نوكل و نشرب و نخدم، ما نفكر في les sentiments et les émotions . pas de stress ساعات ساعات نقول بلي ما نيش عادي كما الناس جني الحيرة .

***المقابلة الرابعة**

م : صباح النور وشراك؟

ع : نهارك طيب .

م : كفاه راك ؟

ع : راني bien مانيش متقلق و ما نيش نخمم غير على المرض شوية، و على tuberculose.

م : كيفه كانت les résultats ؟

ع : انا قلت Negative و هما قالو positive .

م : وراك خايف .

ع : مانيش خايف .

م : قوليويناه موقف في حياتك خوفك بزاف .؟

ع : لي خوفني ولا li traumatisani ؟.

م : ايه ، راني نسمع فيك ؟.

ع:عندي قبل ما تقيسني Leucimie، تعرضت ل Traumatisme و لي هي La maman تاعي توفات طيشت روحها من الطاقة وسبتها le papa جا لدزاير و تزوج عليها و كان عندو لولاد من هذي لمرة من قبل ، كي سمعت ma mère لاحت روحها من الطاقة .

م : انت كنت حاضر مناك ؟

ع : اها ، هي في فرنسا ، انا قالولي جاني télégramme كي روحت لقيت فراو كل شي و هي في الجبانة ، وكان لقيتو كتلتو .

م : غاضتك موك بزاف كي ماتت .

ع : غاضني واش صرالها من عندو في آخر حياتها يزوج عليها وهي دائما soumise. تستاهل.

م : بكيت عليها ؟

ع : بكيت دخلاني ، ضيعتنا حنا زادت ضيعت روحها علا جالو ما يستاهلش و ضك راهو في الجزائر مع ولادو لجدد، أنا حاولتو على voiture و maison قالي ما تشوفهم ، عندو صوارد بزاف

م : احكيلي على مك شوية كي ماتت واش حسيت ؟

ع : ما شعرت بحتى حاجة حزنت يوم و طبقت عليا ، واش رايح ندير نقلبها لحياة، مانقدرش

م : هذي الحادثة قدا ه عندها . هي في 2008 .؟

ع : هي في 2008 ، عندها 9 اشهر تقريبا .

م :واش كنت تحس ؟

ع : قعدت وحدي بلا مرا وبلا ما ، لمرة عامين ملي طلقت و **ما** 9 اشهر ملي توفات ، و انا راني ب leucimié comme résultat .

م : قولي يا (ع) ، في الليل تحلم ؟

ع : اواه ما نحلمش مره .

م : حاول تذكر كاش حلم مليح تذكر في حياتك؟ .

ع : اواه ما عندي حتى حلم .

ساعات برك كي نكون مريض نحلم و نوض مخطوف .بصح ما نحلمش و ما نتفكرش لا حلمت

الملاحق الخاصة بالبطاقات العشر لاختبار الروشاخ

